

**II RENDICONTO QUADRIMESTRALE 2016 DI  
VALUTAZIONE ECONOMICA, FINANZIARIA E GESTIONALE  
DEL SERVIZIO SANITARIO GESTIONALE**

---

REGIONE AUTONOMA FRIULI VENEZIA GIULIA

II RENDICONTO QUADRIMESTRALE 2016  
DEL SSR DELLA REGIONE FRIULI VENEZIA GIULIA

1. PREMESSA .....	PAG.	3
2. MONITORAGGIO DELLA PROGRAMMAZIONE .....	"	4
2.1 PROGETTI DI RIORGANIZZAZIONE DELLE FUNZIONI .....	"	4
2.2. PROMOZIONE DELLA SALUTE E PREVENZIONE .....	"	4
2.3 ASSISTENZA PRIMARIA .....	"	10
2.4 PROGETTI ATTINENTI LE ATTIVITÀ CLINICO ASSISTENZIALI .....	"	18
2.5 ASSISTENZA FARMACEUTICA .....	"	19
2.6 PROGETTI ATTINENTI LA PROGRAMMAZIONE DEGLI INTERVENTI SOCIO SANITARI .....	"	21
2.7 INDICATORI DI ATTIVITA' SANITARIA 2° QUADRIMESTRE 2016 .....	"	23
3. GESTIONE DELLE RISORSE UMANE .....	"	41
4. RENDICONTO ECONOMICO .....	"	43
4.1 ANDAMENTO ECONOMICO-FINANZIARIO .....	"	43
4.2. SPENDING REVIEW DI CUI ALLA LEGGE 125/2015 .....	"	59
5. PROPOSTA DI INTERVENTI CORRETTIVI ALLA PROGRAMMAZIONE ANNUALE 2016 .....	"	84
5.1. MODIFICHE AL CONSOLIDATO PREVENTIVO APPROVATO CON DGR 349 DEL 4/3/2016 .....	"	84
5.2 MODIFICHE AL PATTO DEI DIRETTORI 2016 APPROVATO CON DGR 391 DEL 11/3/2016.....	"	88

## 1. PREMESSA

Sulla base di quanto previsto dalla LR n. 26 del 10 novembre 2015, a decorrere dall'esercizio finanziario 2016, il processo infrannuale di controllo della gestione degli enti del Servizio sanitario regionale viene articolato in controlli quadrimestrali riguardanti tutti gli aspetti della gestione dell'attività sanitaria, evidenziando l'andamento gestionale, i risultati ottenuti e gli eventuali scostamenti osservati, rispetto agli obiettivi prefissati dalla programmazione annuale delle aziende sanitarie, sancita con la DGR 349 del 4 marzo 2016 con il quale è stato deliberato in Consolidato Preventivo 2016 del Servizio Sanitario Regionale.

Con Delibera della Giunta Regionale n. 679 del 22 aprile 2016, è stato dato avvio a far data dal 1 maggio 2016 alle Aziende sanitarie universitarie integrate di Trieste e di Udine ai sensi dell'art. 4, comma 2 della LR 17/2014. Le nuove aziende a partire da questa data assumono in nome di Azienda ospedaliero-universitaria "Ospedali riuniti" di Trieste (ASUITS) e "Azienda ospedaliero-universitaria "Santa Maria della Misericordia" di Udine (ASUIUD), subentrando rispettivamente agli enti Aas1-Aouts e Aas4-Aouud.

Gli enti del Servizio Sanitario Regionale (SSR) hanno provveduto ad adottare ed inviare alla Direzione Centrale Salute, Integrazione Socio Sanitaria, Politiche Sociali e Famiglia (DCSISSPSF) i rendiconti del 2° quadrimestre 2016, con i provvedimenti di seguito elencati:

Aou "Ospedali riuniti" di Trieste	decreto DG 606 del 30.9.2016
Aas n. 2 "Bassa Friulana-Isontina"	decreto DG 495 del 30.9.2016
Aas n. 3 "Alto Friuli-Collinare-Medio Friuli"	decreto DG 315 del 28.9.2016
Aou "Santa Maria della Misericordia" di Udine	decreto DG 467 del 30.9.2016
Aas n. 5 "Friuli Occidentale"	decreto DG 527 del 30.9.2016
IRCCS Cro	deliberazione DG 240 del 30.9.2016
IRCCS Burlo	decreto DG 84 del 30.9.2016
Egas	decreto CS 107 del 29.9.2016

Sulla base dei documenti inviati dagli enti del SSR e delle informazioni presenti nei sistemi informativi, è stato redatto il presente documento, che ha il duplice scopo di illustrare l'andamento del Servizio Sanitario Regionale nei suoi aspetti, di programmazione delle attività, di risultati economici, di realizzazione degli investimenti e di utilizzo delle risorse umane.

Il documento è quindi così composto:

2. Monitoraggio della programmazione
3. Gestione delle risorse umane
4. Rendiconto economico
5. Proposta di interventi correttivi alla programmazione annuale 2016

## **2. MONITORAGGIO DELLA PROGRAMMAZIONE**

Per “attività previste”, si intendono le attività ed i risultati attesi previsti dal Consolidato Preventivo 2016 del Servizio Sanitario Regionale approvato dalla Giunta Regionale con deliberazione n. 349 del 4 marzo 2016.

### **2.1 PROGETTI DI RIORGANIZZAZIONE DELLE FUNZIONI**

#### ATTIVITÀ PREVISTE

Nel 2016 proseguirà l'applicazione della LR 17/2014.

Le Direzioni aziendali delle “Azienda sanitaria universitaria integrata di Trieste” e “Azienda sanitaria universitaria integrata di Udine”, nonché l'Istituto di ricerca e cura a carattere scientifico “Burlo Garofolo” di Trieste, devono predisporre ed inviare alla Direzione Centrale Salute le proposte dei nuovi atti aziendali, redatti secondo i principi e criteri deliberati dalla Giunta regionale. Deve proseguire l'applicazione di quanto previsto dalle DGR 2673/2014 (in merito alla dotazione di posti letto per acuti), DGR 929/2015 e DGR 2151/2015. Nell'area pordenonese devono essere integrate le funzioni di Anatomia patologica, Laboratorio analisi, Microbiologia, Medicina nucleare e Oncologia, fra CRO e presidio ospedaliero Santa Maria degli Angeli di Pordenone. Deve essere data progressiva attuazione al nuovo Piano dell'Emergenza Urgenza della regione, con l'attivazione della Centrale operativa 118 regionale, l'avvio della nuova distribuzione delle ambulanze, la riorganizzazione dei Punti di primo intervento, la definizione del piano delle piazzole di atterraggio dell'eliambulanze e l'approvazione delle competenze e dei profili del personale infermieristico di centrale operativo 118 e dei volontari/soccorritorio delle associazioni di volontariato.

Proseguirà infine la riorganizzazione dei Laboratori analisi e Microbiologie e virologia, che prevede la realizzazione di 3 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.

Nel 2016 dovranno essere elaborati per l'approvazione il nuovo Piano Sangue, Piano oncologico, Piano della riabilitazione e Piano della salute mentale e dovranno essere attivate tutte le Aggregazione Funzionali Territoriali (AFT) e l'attività della Medicina di Gruppo Integrata..

#### MONITORAGGIO AL 31 AGOSTO 2016

Nel corso dell'anno, è stato approvato il protocollo d'intesa tra la Regione e le Università degli studi di Udine e Trieste per lo svolgimento delle attività assistenziali delle stesse, e successivamente è stato dato avvio a far data dal 1 maggio 2016 alle Aziende sanitarie universitarie integrate di Trieste e di Udine ai sensi dell'art. 4, comma 2 della LR 17/2014. Proseguono le attività previste dalle DGR 2673/2014, DGR 929/2015 e DGR 2151/2015 per quanto riguarda la riorganizzazione dei posti letto per acuti, l'implementazione di alcune linee di sviluppo e l'integrazione di funzioni nell'area pordenonese.

### **2.2 PROMOZIONE DELLA SALUTE E PREVENZIONE**

Le linee attinenti la prevenzione e promozione della salute, discendenti dal Piano regionale Prevenzione 2014-2018, sono declinate in azioni che stanno coinvolgendo in modo coordinato tutte le aziende, con le varie strutture aziendali competenti, e la Regione con l'Area Promozione salute e prevenzione.

Tutte le AAS/ASUI hanno individuato e comunicato formalmente un referente aziendale per ogni programma del Piano Regionale della Prevenzione.

### **MIGLIORARE LA SALUTE NEI SOGGETTI A RISCHIO MCNT E MALATI CRONICI (PROGRAMMA I PRP)**

#### ATTIVITÀ PREVISTE

Nel 2016 deve essere sviluppato ulteriormente il potenziale preventivo degli operatori sanitari che intercettano in vari contesti i soggetti a rischio di sviluppare malattie croniche, cardiovascolari e non solo. Oltre al miglioramento dei percorsi assistenziali per patologie cardiovascolari, si dovrà perseguire la collaborazione tra medicina generale e servizi di salute mentale per l'intercettazione dei soggetti con disturbi d'ansia e depressivi.

#### MONITORAGGIO AL 31 AGOSTO 2016

Il Progetto "Cardio 50" è in linea, ma per AAS3 le attività sono ritardate/bloccate dall'incompleto scorporo delle risorse. L'ASUITS coordina un tavolo regionale interprofessionale in cui sono stati messi a punto i materiali per la formazione degli operatori sanitari, su valutazione del rischio cardiovascolare e consiglio breve, prevista dal PRP con 5 corsi FAD specifici per gruppi omogenei e 1 corso residenziale in ciascuna azienda, con l'obiettivo di formare entro il 2016 almeno il 7% degli operatori appartenenti a ciascuna categoria: difficoltà tecniche relative agli adempimenti ECM hanno ritardato l'avvio della FAD, ed è previsto per il 2016 il solo corso per mmg. Per le restanti figure professionali sono programmati incontri residenziali aziendali. In programma il confronto con i distretti per la realizzazione dello screening opportunistico sul rischio cardiovascolare.

L'ASUIUD coordina un tavolo regionale interprofessionale per la definizione di percorsi per la presa in carico precoce dei soggetti con disturbi d'ansia e depressivi.

Le aziende partecipano ai tavoli regionali con propri esperti.

### **GLI SCREENING ONCOLOGICI IN REGIONE FRIULI VENEZIA GIULIA (PROGRAMMA II PRP)**

#### ATTIVITÀ PREVISTE

Proseguono i programmi regionali con i quali si vogliono affiancare ad azioni di miglioramento del sistema di chiamata, azioni di informazione e formazione rivolte alla popolazione ed agli operatori sanitari, con l'obiettivo di mantenere la buona estensione raggiunta dai tre programmi e migliorarne l'adesione.

#### MONITORAGGIO AL 31 AGOSTO 2016

Tutte le aziende partecipano attivamente alla realizzazione dei 3 programmi di screening oncologico, ma gli indicatori di adesione presentano dei valori generalmente ancora lontani dagli obiettivi fissati con il PRP; gli indicatori relativi alla qualità del secondo livello sono in linea in quasi tutte le aziende (AAS3 presenta un indicatore lievemente inferiore allo standard per la completa compilazione della cartella endoscopica), e sono in corso lavori per la riorganizzazione dell'attività senologica e – in collaborazione con la Direzione Centrale Salute – per la definizione di un protocollo sul rischio eredo-familiare.

AAS2 descrive un percorso per la breast unit che sembra non soddisfare il criterio della concentrazione delle attività chirurgiche in un'unica sede.

Il laboratorio unico FOBT è stato realizzato. Tutte le aziende utilizzano agende CUP e Call Center regionale per le modifiche degli appuntamenti per pap test.

Qualche criticità è presente nelle aziende per la realizzazione di formazione specifica per i mmg.

## **GLI SCREENING NEONATALI (PROGRAMMA II PRP)**

### ATTIVITÀ PREVISTE

Devono essere riordinate le attività in materia di screening neonatali in modo da definire e adottare procedure e percorsi comuni in tutto il territorio regionale.

### MONITORAGGIO AL 31 AGOSTO 2016

Le attività sono in linea.

## **SALUTE E SICUREZZA NELLE SCUOLE E BENESSERE DEI GIOVANI (PROGRAMMA III PRP)**

### ATTIVITÀ PREVISTE

Al fine di promuovere comportamenti sani nei giovani è necessario intervenire sul contesto favorendo da parte della scuola e degli enti gestori un'offerta alimentare più salubre e promuovendo interventi sulla tutela della sicurezza e salute negli ambienti di vita, studio e lavoro, attraverso un'attività educativa e informativa, indirizzata prioritariamente nei confronti dei giovani cittadini e dei futuri lavoratori.

### MONITORAGGIO AL 31 AGOSTO 2016

Tutte le aziende hanno in fase di realizzazione programmi o iniziative finalizzate a promuovere salute e sicurezza nelle scuole; la Direzione Centrale Salute sta mettendo a punto una bozza di accordo quadro con l'Ufficio Scolastico Regionale, e mantiene attivo un confronto con altre regioni e con il Ministero.

## **PREVENZIONE DELLE DIPENDENZE (PROGRAMMA IV PRP)**

### ATTIVITÀ PREVISTE

Devono essere elaborate strategie integrate focalizzate sia sulla potenzialità delle capacità personali sia su azioni di conferma e di rinforzo dell'ambiente di vita. Le malattie croniche devono essere combattute soprattutto agendo sui fattori di rischio.

### MONITORAGGIO AL 31 AGOSTO 2016

Con l'obiettivo di diffondere un approccio educativo centrato sul potenziamento dei fattori positivi e teso a sviluppare le capacità personale, in termini di autostima, autoefficacia e resilienza, tutte le AAS in collaborazione con l'Area Promozione salute e prevenzione della Direzione Centrale Salute hanno valutato opportuno progettare e realizzare un corso di formazione unico regionale per l'identificazione precoce delle persone con comportamenti di addiction e di consumo a rischio, compreso il gioco d'azzardo, che comprendesse nel target anche i mmg (in calendario a Udine il 24/9/2016).

## **PROMOZIONE DELL'ATTIVITÀ FISICA (PROGRAMMA V PRP)**

### ATTIVITÀ PREVISTE

Devono essere intraprese azioni finalizzate alla promozione dell'attività fisica sia come fattore di prevenzione delle malattie croniche sia come strumento di miglioramento del benessere in soggetti già affetti da patologie.

### MONITORAGGIO AL 31 AGOSTO 2016

Il 3 marzo 2016 è stato siglato un Protocollo d'intesa tra regione Friuli Venezia Giulia, Comitato regionale UISP FVG, Federsanità ANCI FVG e ANCI FVG per la promozione di stili di vita attivi e salutari attraverso la promozione dell'attività fisica nella comunità in applicazione del Piano Regionale della Prevenzione.

Successivamente è stata realizzata una formazione congiunta di operatori della sanità e dell'associazione, in collaborazione tra le regioni Friuli Venezia Giulia, Veneto e provincia autonoma di Trento.

Tutte le Aziende collaborano alla realizzazione delle azioni previste dal Programma V per il 2016, con il coordinamento di AAS3: in corso la condivisione dei criteri per la predisposizione del catalogo delle opportunità per la popolazione adulta di svolgere attività fisica, catalogo da mettere a disposizione dei mmg.

#### **PREVENZIONE DEGLI INCIDENTI STRADALI (PROGRAMMA VI PRP)**

##### ATTIVITÀ PREVISTE

Nel corso del 2016 è prevista la realizzazione da parte di tutte le Aziende per l'assistenza sanitaria di una mappatura degli stake holders e delle iniziative locali attive che possono diventare moltiplicatori ai fini dell'azione preventiva in tema di prevenzione degli incidenti stradali

##### MONITORAGGIO AL 31 AGOSTO 2016

Le attività sono in linea.

#### **PREVENZIONE DEGLI INCIDENTI DOMESTICI (PROGRAMMA VII PRP)**

##### ATTIVITÀ PREVISTE

Devono proseguire le azioni di formazione e sensibilizzazione rivolte alla prevenzione degli incidenti domestici.

##### MONITORAGGIO AL 31 AGOSTO 2016

Le aziende sono impegnate nelle attività finalizzate ad aumentare la percezione del rischio nella popolazione ed a formare gli operatori sanitari, in particolare quelli dell'assistenza domiciliare, sui rischi nelle abitazioni. I Pronto Soccorso registrano gli eventi infortunistici in ambiente domestico nel SEI (AAS3 segnala che il sistema informativo regionale non consente questa registrazione, ma le registrazioni nei PS di competenza sono presenti).

#### **MIGLIORAMENTO DELLA QUALITÀ NELLE ATTIVITÀ DEL DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE CON PARTICOLARE RIFERIMENTO ALLE ATTIVITÀ DI VIGILANZA E CONTROLLO (PROGRAMMA VIII PRP)**

##### ATTIVITÀ PREVISTE

Devono essere previste iniziative di informazione, assistenza e formazione rivolte a professionisti, uffici tecnici delle amministrazioni pubbliche e imprese, per l'attuazione della LR 84/2015.

##### MONITORAGGIO AL 31 AGOSTO 2016

Le aziende stanno lavorando all'elaborazione collaborativa delle procedure di vigilanza in edilizia e agricoltura, e alla revisione della lista dei controlli sulle imprese con l'obiettivo di una maggior omogeneità sul territorio regionale. AAS 3 segnala come criticità l'assenza di Auditor formati in Azienda.

Le aziende hanno partecipato alla stesura di Linee guida regionali sulla prevenzione dei rischi infettivi nelle pratiche estetiche, che sono state inviate all'ISS per una supervisione prima della formalizzazione.

## **MIGLIORARE LA SALUTE E LA SICUREZZA NEI COMPARTI A MAGGIOR RISCHIO (PROGRAMMA IX PRP)**

### ATTIVITÀ PREVISTE

La programmazione territoriale degli interventi di vigilanza svolti dalle strutture organizzative di prevenzione e sicurezza negli ambienti di lavoro è in corso di attuazione nei settori a maggior rischio dell'edilizia e dell'agricoltura, proseguendo nelle azioni sviluppate nel corso degli scorsi anni.

### MONITORAGGIO AL 31 AGOSTO 2016

La programmazione territoriale degli interventi di vigilanza svolti dalle strutture organizzative di prevenzione e sicurezza negli ambienti di lavoro è in corso di attuazione nei settori a maggior rischio dell'edilizia e dell'agricoltura, proseguendo nelle azioni sviluppate nel corso degli scorsi anni.

## **EMERSIONE E PREVENZIONE DELLE MALATTIE PROFESSIONALI IN FRIULI VENEZIA GIULIA E PROMOZIONE DELLA SALUTE NEI LUOGHI DI LAVORO (PROGRAMMA X PRP)**

### ATTIVITÀ PREVISTE

Si dovrà garantire anche in altri comparti produttivi o di servizio, un'omogenea attività di vigilanza e assistenza in materia di salute e sicurezza, ponendo come priorità il controllo dell'adeguatezza della valutazione e delle attività di prevenzione per mitigare i rischi derivanti dalle differenze di genere, quelli individuali legati all'età e quelli legati ai rischi emergenti.

### MONITORAGGIO AL 31 AGOSTO 2016

Le attività previste sono in linea, compresa la realizzazione del progetto pilota per un programma integrato di salute e benessere dei dipendenti pubblici e la realizzazione di un corso in ogni azienda, destinato ai dipendenti, sui corretti stili di vita. Le aziende hanno effettuato la valutazione dello stress lavoro correlato come da progetto nazionale.

## **MIGLIORAMENTO DEI SISTEMI INFORMATIVI E DI SORVEGLIANZA (PROGRAMMA XI PRP)**

### ATTIVITÀ PREVISTE

Devono essere mantenuti attivi i progetti nazionali di sorveglianza e monitoraggio secondo le indicazioni del Comitato ex art. 5 del Decreto Legislativo 81/08.

### MONITORAGGIO AL 31 AGOSTO 2016

Le attività sono parzialmente in linea; l'inserimento a data base delle verifiche periodiche delle attrezzature di lavoro è segnalato come bloccato da AAS3 per non disponibilità del database, mentre aas5 segnala che l'INAIL non mette a disposizione nessun sistema di archiviazione (in merito la DCS ha chiesto informazioni alla Direzione regionale INAIL); in aas2 l'alimentazione delle banche dati INFORMO e MALPROF è bloccata per non disponibilità del software.

L'attività di implementazione del sistema informativo SINVSA con i dati anagrafici degli OSM riconosciuti e registrati ai sensi del reg.(CE) 183/2005 viene svolta dal Servizio regionale Sanità Pubblica veterinaria. E' attivo presso il Burlo il registro regionale endometriosi ex art. 3 LR n. 18/2012, per la stima di incidenza e prevalenza di endometriosi nella popolazione residente in regione.

## **AMBIENTE E SALUTE, FACILITARE UNA MIGLIORE QUALITÀ DELL'AMBIENTE E DEL TERRITORIO, SECONDO IL MODELLO DELLA SALUTE IN TUTTE LE POLITICHE (PROGRAMMA XII PRP)**

### ATTIVITÀ PREVISTE

Devono essere consolidate le collaborazioni con ARPA, Dipartimenti di Prevenzione e Osservatorio Salute, per giungere alla definizione di protocolli operativi di sorveglianza epidemiologica da applicare ad aree critiche ed alla predisposizione di azioni urgenti a tutela della salute umana. Proseguiranno le iniziative legate al problema dell'amianto.

### MONITORAGGIO AL 31 AGOSTO 2016

Tutte le attività previste sono in linea, mentre il piano di monitoraggio biologico delle persone potenzialmente esposte nell'area del monfalconese e di Servola al momento è avviato solo nel monfalconese.

Relativamente agli ex esposti amianto procede l'attività del CRUA e le aziende continuano a garantire i flussi verso ilCOOr ed il RENAM; sono in corso rielaborazioni degli strumenti informatici al fine di snellire le procedure.

## **MIGLIORAMENTO DELLA SORVEGLIANZA E PREVENZIONE DELLE MALATTIE INFETTIVE (PROGRAMMA XIII PRP)**

### ATTIVITÀ PREVISTE

L'obiettivo di ridurre la frequenza di infezioni/malattie infettive verrà perseguito attraverso la realizzazione di programmi di vaccinazione. Obiettivo è il miglioramento delle attuali coperture vaccinali. Le aziende segnalano che il raggiungimento dei tassi di coperture vaccinali, sarà difficilmente in relazione al fenomeno del rifiuto vaccinale che è tuttora rilevante.

### MONITORAGGIO AL 31 AGOSTO 2016

Le attività previste sono in fase di realizzazione in collaborazione tra aziende e Area Promozione della salute e Prevenzione; il test HIV è offerto in forma attiva e gratuita; le iniziative formative sono in fase di realizzazione, tuttavia qualche criticità è presente nelle aziende per la realizzazione di formazione specifica per i mmg.

Il trend nelle adesioni alle vaccinazioni è complessivamente in calo; relativamente alle nuove campagne vaccinali previste dal Piano Nazionale Vaccini, l'offerta vaccinale contro il meningococco B è stata avviata seppure con modalità e tempi diversi, in tutte le Aziende sanitarie ad eccezione dell'AAS 3, e l'adesione si può considerare buona per un vaccino appena introdotto e che deve ancora andare a regime; la vaccinazione contro l'HPV è offerta anche agli adolescenti maschi in tutte le aziende.

Il Piano Integrato di sorveglianza uomo/animale per la prevenzione delle malattie infettive trasmesse da vettori (arbovirosi) è stato definito.

Gli obiettivi relativi alla Point Prevalence Survey sulle infezioni correlate all'assistenza e sul consumo degli antibiotici negli ospedali sono stralciati perché la periodicità individuata dalla survey non riguarda il 2016.

## **COMUNICAZIONE DEL RISCHIO E GESTIONE DELLE EMERGENZE (PROGRAMMA XIV PRP)**

### ATTIVITÀ PREVISTE

L'assistenza sanitaria ai migranti non è più considerabile un episodio emergenziale e ai dipartimenti di prevenzione è richiesto un impegno aggiuntivo di risorse e personale.

#### MONITORAGGIO AL 31 AGOSTO 2016

Le attività sono in linea.

Tutte le aziende collaborano al tavolo di lavoro attivato dalla regione per le azioni previste dal programma.

### **ALIMENTAZIONE E SALUTE: PROMOZIONE DI UN'ALIMENTAZIONE SANA, SICURA E SOSTENIBILE (PROGRAMMA XV PRP)**

#### ATTIVITÀ PREVISTE

Devono proseguire i lavori dedicati agli obiettivi del programma guadagnare salute, con l'impegno rivolto alla promozione di una corretta alimentazione.

#### MONITORAGGIO AL 31 AGOSTO 2016

Le attività sono in linea.

Relativamente alla promozione dell'allattamento al seno tutte le aziende hanno individuato il referente aziendale ed i punti nascita hanno effettuato l'autovalutazione secondo il manuale UNICEF. In corso la predisposizione della formazione per operatori dedicati.

### **2.3 ASSISTENZA PRIMARIA**

#### **SVILUPPO ASSISTENZA PRIMARIA**

#### ATTIVITÀ PREVISTE

E' prevista l'attivazione entro l'anno di tutte le AFT e di almeno 2 CAP in ogni Azienda per l'assistenza sanitaria. La Direzione Centrale Salute organizzerà degli incontri durante i quali verranno fornite indicazioni sugli obiettivi di salute, gestionali ed organizzativi delle forme associative, individuati nell'Accordo integrativo regionale con i medici di medicina generale.

#### MONITORAGGIO AL 31 AGOSTO 2016

Nel corso del 2016 le Aziende stanno procedendo all'elaborazione/revisione del Piano dell'assistenza primaria.

Le Aziende hanno formalmente individuato le AFT e hanno provveduto o stanno provvedendo all'attivazione dei CAP, struttura multiprofessionale operante con la regia del Distretto che vede protagonisti MMG in collaborazione con gli altri operatori territoriali, al fine di dare forte impulso per il raggiungimento di importanti risultati di salute sul versante della presa in carico integrata delle malattie croniche e della medicina di iniziativa.

In armonia con l'articolo 19 della legge regionale 17/2014 le direzioni generali degli Enti del SSR hanno avviato incontri strutturati e continui con i cittadini.

#### **ACCREDITAMENTO**

#### ATTIVITÀ PREVISTE

Nel corso del 2016, la Direzione Centrale Salute, provvederà all'accreditamento di tutti gli ospedali.

#### MONITORAGGIO AL 31 AGOSTO 2016

Con delibera n. 75 del 22.1.2016 la Giunta Regionale ha approvato il programma regionale di accreditamento degli Ospedali; l'attività di verifica sul campo, iniziata nel mese di aprile con l'Ospedale Santa Maria della Misericordia di Udine e l'Ospedale di Cattinara di Trieste, si è conclusa nel mese di giugno.

Tutti gli enti del SSR hanno partecipato al programma di accreditamento e alla messa a disposizione dei valutatori per i sopralluoghi nelle strutture.

L'organismo tecnicamente accreditante, istituito con DGR 2220/2015, è entrato nella fase di piena operatività: ha approvato il programma delle visite di accreditamento, il manuale operativo e la proposta di criteri di valutazione predisposta dalla direzione centrale salute.

Con DGR n. 817 del 13.5.2016, sono stati approvati la procedura e i requisiti per l'autorizzazione e l'accreditamento delle RSA con livello assistenziale riabilitativo e si è dato avvio ai procedimenti di integrazione dell'accreditamento delle RSA private accreditate.

Con DPR n. 151 del 26.7.2016, è stato approvato il regolamento per il rilascio dell'autorizzazione e dell'accreditamento istituzionale alle strutture sanitarie di riabilitazione funzionale per le disabilità fisiche e sensoriali in attuazione degli articoli 48 e 49 della legge regionale 16 ottobre 2014, n. 17 e si è dato avvio ai procedimenti di accreditamento definitivo delle strutture di riabilitazione funzionale provvisoriamente accreditate di cui alla DGR n. 623/2015.

L'Obiettivo è in linea per tutti gli enti del SSR che partecipano al programma di accreditamento e hanno messo a disposizione i valutatori per i sopralluoghi nelle strutture.

## **ODONTOIATRIA SOCIALE**

### ATTIVITÀ PREVISTE

Nel 2016, si darà graduale attuazione al programma di odontoiatria sociale predisposto in tutto il territorio regionale a cominciare dalle prestazioni odontoiatriche urgenti e delle categorie di soggetti previsti dai LEA e dalle protesi dentarie, secondo i criteri definiti nell'apposito documento regionale.

### MONITORAGGIO AL 31 AGOSTO 2016

Con DGR n. 499 del 25.3.2016, in attuazione al DM 9 dicembre 2015 "Condizioni di erogabilità e appropriatezza prescrittiva delle prestazioni di assistenza ambulatoriale erogabili nell'ambito del Servizio sanitario nazionale", la Giunta Regionale ha approvato l'elenco delle condizioni di vulnerabilità sanitaria e sociale per le quali è consentito l'accesso alle cure odontoiatriche a carico del SSR con l'eventuale compartecipazione del cittadino.

Con DGR n. 1060 del 10.6.2016, che ha approvato l'organizzazione delle rete odontoiatrica della Regione Friuli Venezia Giulia e il programma di odontoiatria sociale, sono stati definiti:

- le caratteristiche e il modello organizzativo della rete regionale delle strutture e degli ambulatori odontoiatrici;
- l'individuazione delle prestazioni LEA (livelli essenziali di assistenza) che devono essere erogate in tutte le Aziende Sanitarie della Regione;
- l'aggiornamento delle condizioni di vulnerabilità per le quali viene garantito l'accesso alle cure odontoiatriche;
- i programmi di tutela della salute odontoiatrica nell'età evolutiva e nell'età adulta;
- l'individuazione delle prestazioni extra LEA erogabili a favore dei cittadini del Friuli Venezia Giulia;
- l'individuazione delle forme e delle modalità di partecipazione alla spesa da parte degli utenti;
- la tempistica di realizzazione delle diverse fasi del programma;
- gli indicatori per il monitoraggio della rete odontoiatrica.

Nei prossimi mesi saranno progressivamente attivati gli ambulatori specialistici previsti per l'erogazione delle prestazioni odontoiatriche LEA ed extra LEA secondo il cronoprogramma

stabilito. L'obiettivo in linea per tutti gli enti del SSR ad eccezione dell'IRCCS CRO che non partecipa al programma di odontoiatria sociale in quanto non eroga cure odontoiatriche .

## **CURE PALLIATIVE**

### ATTIVITÀ PREVISTE

Nel 2016 le Aziende per l'assistenza sanitaria procederanno alla riorganizzazione delle reti per le cure palliative e la terapia del dolore garantendone l'integrazione con gli altri percorsi erogati dal territorio, secondo le indicazioni previste dal documento programmatico regionale.

### MONITORAGGIO AL 31 AGOSTO 2016

Con DGR n. 165 del 5.2.2016, la Giunta Regionale ha recepito gli Accordi Stato - Regione rep. atti. n. 239/CSR, n. 151/CSR e n. 87/CSR e approvato il documento "La rete per le cure palliative e la rete per la terapia del dolore della Regione Friuli Venezia Giulia". Tale documento definisce in particolare: le caratteristiche della rete regionale e delle reti locali delle cure palliative e della terapia del dolore, il modello organizzativo e i requisiti delle reti locali della cure palliative e della terapia del dolore, le modalità di presa in carico dalla rete locale delle cure palliative ed i criteri di accesso ai nodi della rete della terapia del dolore, la formazione del personale afferente alle reti locali delle cure palliative e della terapia del dolore e gli indicatori per il monitoraggio del funzionamento e dello sviluppo dello sviluppo delle reti locali.

Con decreto del direttore centrale n. 689 del 31.5.2016 è stato costituito il coordinamento regionale per le cure palliative e la terapia del dolore che, in coerenza con il mandato attribuitogli dalla L.R. 10/2011, ha approvato il progetto formativo per tutti i professionisti sanitari operanti nelle due reti che sarà realizzato nel 2017 con finanziamento statale ed ha attivato il monitoraggio per la valutazione dello stato di attivazione delle reti in tutti gli enti del SSR.

Con decreto del direttore centrale n. 830 del 1.7.2016 è stato approvato l'avviso per la certificazione dell'esperienza triennale nel campo delle cure palliative dei medici in servizio presso le reti dedicate alle cure palliative pubbliche e private accreditate, di cui alla L. 27 dicembre 2013, n. 147 e al Decreto del Ministero della Salute 4.6.2015.

## **SALUTE MENTALE**

### ATTIVITÀ PREVISTE

Nel primo trimestre 2016 si procederà all'istituzione di un gruppo di lavoro formato da professionisti esperti delle Aziende finalizzato alla redazione del Piano della salute mentale regionale. Nel corso del 2016 verrà avviato un percorso propedeutico finalizzato all'attivazione del programma di autorizzazione/accreditamento delle strutture sanitarie nell'ambito della salute mentale. Nel secondo semestre 2016 continueranno le riunioni periodiche con i professionisti dei DSM al fine di migliorare la completezza dei dati inseriti nel sistema informativo della salute mentale.

### MONITORAGGIO AL 31 AGOSTO 2016

E' stato istituito un gruppo di tecnico per la redazione del Piano di settore che riguarda l'età adulta e l'età evolutiva. I professionisti delle Aziende partecipano al tavolo.

Per quanto riguarda il monitoraggio regionale degli obiettivi individuati si individuano criticità da parte di alcune Aziende per quanto riguarda:

- Contenimento della fuga extraregionale: i soggetti vengono inviati fuori Regione sulla base di provvedimenti giudiziari.
- Rete dei servizi di salute mentale dell'età evolutiva: i lavori regionali non sono ancora partiti

Quasi tutte le Aziende stanno provvedendo al potenziamento dei servizi di riabilitazione psichiatrica attraverso l'aumento del numero degli educatori professionali.

Permane il problema di debito informativo di ASUITS che è esclusa dai dati di attività dei DSM dal portale regionale in quanto utilizza un apposito gestionale. L'obiettivo presenta alcune criticità per quanto riguarda il monitoraggio della fuga extraregionale da parte di ASUIUD.

## **DIPENDENZE**

### ATTIVITÀ PREVISTE

Dovrà essere promossa l'applicazione del Piano d'Azione Regionale sulle Dipendenze, e del Piano Regionale della Prevenzione 2014-2018, con particolare attenzione ai soggetti con problemi correlati a ludopatia e altre dipendenze emergenti. A tal fine si intende proseguire le azioni di condivisione delle modalità organizzative e dei percorsi di presa in carico degli utenti.

Allo scopo di migliorare il monitoraggio delle azioni messe in capo dal SSR per le problematiche relative alla dipendenza, si intende promuovere la valutazione dell'outcome nei diversi Servizi per le dipendenze regionali.

### MONITORAGGIO AL 31 AGOSTO 2016

Coerentemente con le linee di gestione, le programmazioni aziendali hanno mantenuto la presa in carico di soggetti con problematiche di uso e abuso di sostanze illegale e legali e relative al gioco d'azzardo patologico (attraverso degli sportelli dedicati) rafforzando la rete con le associazioni e le organizzazioni di volontariato; è stato implementato il sistema informatizzato mFp5 (Piattaforma informatizzata in uso a livello regionale per la cartella clinica e la raccolta dati), al fine di migliorare i flussi Ministeriali SIND e quelli destinati alla stesura del report regionale dell'Osservatorio Regionale per le dipendenze.

I Servizi per le dipendenze hanno continuato a collaborare con l'Osservatorio Regionale sulle Dipendenze confrontandosi in incontri mensili su tematiche sia di tipo organizzativo gestionale sia relativamente alle pratiche di presa in carico e trattamento degli utenti. Sono stati realizzati degli incontri ad hoc con l'obiettivo di confrontarsi sulle tematiche relative agli strumenti terapeutici riabilitativi e di reinserimento sociale (nello specifico borse lavoro, borse di studio e inserimenti in comunità terapeutiche), che hanno esitato in una bozza di linee guida condivise.

I Servizi per le dipendenze hanno realizzato, a livello regionale, un corso di formazione accreditato per l'identificazione precoce delle persone con comportamenti di addiction dal titolo "Gambling: nuovi bisogni dei pazienti nuove sfide per i medici. Il ruolo del medico di famiglia nell'intercettazione precoce". Il corso, rivolto principalmente ai MMG si è tenuto il 24 settembre 2016 presso l'Auditorium regionale di Udine. Si sono infine concordate le procedure per la rilevazione degli indicatori di out come definiti l'anno precedente. L'obiettivo in linea per tutti gli enti del SSR.

## **SANITÀ PENITENZIARIA**

### ATTIVITÀ PREVISTE

Nel corso del 2016 continueranno gli incontri dell'Osservatorio regionale per la sanità penitenziaria al fine di analizzare e monitorare percorsi e interventi dei servizi di sanità penitenziaria regionali, con la partecipazione, altresì, dell'amministrazione penitenziaria e della magistratura di sorveglianza.

Nel primo semestre 2016 saranno approvati i protocolli operativi locali relativi alle modalità di collaborazione tra Aziende per l'assistenza sanitaria e Istituti penitenziari. Sarà inoltre recepito a livello regionale il Documento nazionale sulla rete dei servizi per la sanità penitenziaria redatto con

la collaborazione con i referenti aziendali per la sanità penitenziaria e condiviso con l'amministrazione penitenziaria e la Magistratura di Sorveglianza in sede di Osservatorio.

#### MONITORAGGIO AL 31 AGOSTO 2016

Le Aziende, attraverso i propri referenti per la sanità penitenziaria, coerentemente con le indicazioni regionali, hanno partecipato ai lavori dell'Osservatorio regionale per la stesura del Protocollo regionale relativo alla definizione di forme di collaborazione tra l'ordinamento sanitario e l'ordinamento penitenziario per l'erogazione dell'assistenza sanitaria a favore dei detenuti e degli internati negli istituti penitenziari ed indicazioni per la definizione dei protocolli locali. Detto protocollo è stato approvato con deliberazione giunta n. 716 del 28 aprile 2016. Coerentemente con le indicazioni regionali le Aziende hanno predisposto i protocolli operativi locali. Sempre nell'ambito dei lavori dell'Osservatorio sono stati avviati due gruppi di lavoro che riguardano gli argomenti della trattazione della documentazione sanitaria, nell'ambito dei percorsi assistenziali per la popolazione detenuta e un gruppo di lavoro per l'approfondimento delle procedure relative all'assistenza sanitaria nel caso di persone con misure alternative. Non è ancora stato attivato a livello regionale gruppo tecnico per la prevenzione del suicidio in carcere. L'obiettivo è in linea per tutti gli enti del SSR.

#### **OSPEDALI PSICHIATRICI GIUDIZIARI**

##### ATTIVITÀ PREVISTE

Nel corso del 2016 la Regione continuerà a partecipare attivamente al programma nazionale di superamento degli Ospedali Psichiatrici Giudiziari, attraverso incontri con i Direttori dei Dipartimenti di salute mentale, la partecipazione al gruppo interregionale per la sanità penitenziaria e presso l'Organismo di coordinamento nazionale per il superamento degli OPG.

#### MONITORAGGIO AL 31 AGOSTO 2016

Nel corso del 2016 la Direzione ha partecipato agli incontri nazionali dell'Organismo tecnico per il monitoraggio del percorso di superamento degli OPG, portando lo stato dell'arte del programma a livello regionale.

Sono ancora in corso le procedure con i Ministeri della salute e dell'economia e Finanze finalizzate al passaggio della funzione di superamento degli OPG dallo Stato alla Regione Friuli Venezia.

Le Aziende sul cui territorio è ubicata la REMS hanno provveduto alla gestione delle persone residenti sul territorio regionale cui è disposta la misura dell'internamento, attraverso una programmazione transitoria delle strutture, in coerenza con la DGR 622/2015. Le Aziende non sede di rems hanno provveduto alla presa in carico delle persone internate o a rischio di internamento residenti nel proprio territorio, collaborando con gli operatori delle rems.

Nel corso del mese di marzo 2016 è stato avviato il percorso regionale di monitoraggio del programma regionale di superamento degli OPG, cui è stato chiamato a partecipare il personale coinvolto nella gestione delle strutture regionali e, più in generale, nei progetti di fronteggiamento della deriva di internamento. Gli incontri si pongono l'obiettivo di delineare lo stato dell'arte della funzione a livello regionale, nonché di raccogliere elementi conoscitivi utili per una prima valutazione di impatto sull'andamento delle strutture per l'esecuzione delle misure di sicurezza e dei percorsi riabilitativi delle persone internate o a rischio di internamento.

L'obiettivo in linea per tutti gli enti del SSR

## **RIABILITAZIONE**

### ATTIVITÀ PREVISTE

E' previsto un aumento considerevole dei posti letto di riabilitazione sia ospedalieri che territoriali nelle RSA secondo quanto previsto dalla DGR 2151/2015. Il piano regionale della riabilitazione dovrà prevedere la costruzione di una rete riabilitativa regionale a garanzia di un percorso riabilitativo unico integrato alle persone con disabilità.

### MONITORAGGIO AL 31 AGOSTO 2016

La direzione centrale salute, con il supporto del tavolo tecnico in materia di riabilitazione cui partecipano attivamente medici, infermieri e fisioterapisti di tutte le Aziende Sanitarie, ha elaborato una proposta di Piano Regionale della riabilitazione, in applicazione all'articolo 37 della Legge regionale n. 17/2014 e una proposta di requisiti specifici per la riabilitazione intensiva ed estensiva. Nel corso del secondo quadrimestre non sono state convocate riunioni del tavolo tecnico in materia di riabilitazione.

Il tavolo regionale per le malattie neuromuscolari e la sclerosi multipla, cui partecipano professionisti sanitari di tutte le Aziende Sanitarie della Regione, il Presidente della Consulta disabili e i rappresentanti delle associazioni delle persone con malattia neuromuscolare, ha elaborato una proposta di rete regionale per le malattie neuromuscolari e la sclerosi multipla.

E' stato attivato il tavolo regionale per la redazione del PDTA per la sclerosi multipla cui partecipano professionisti sanitari di tutte le Aziende Sanitarie della Regione, il Presidente della Consulta disabili e i rappresentanti delle associazione AISM.

Nell'ambito del processo di riqualificazione delle RSA e di completamento della rete dei posti letto di riabilitazione estensiva extra-ospedaliera sono stati approvati, con DGR n. 817/2016, gli standard qualificanti le RSA riabilitative. L'obiettivo collegato alla partecipazione ai lavori per la redazione del Piano della riabilitazione risulta bloccato in quanto il tavolo tecnico non è stato convocato nel secondo quadrimestre.

## **PERCORSO NASCITA-MATERNO INFANTILE**

### ATTIVITÀ PREVISTE

Nel 2016 proseguiranno le attività di monitoraggio del Comitato Percorso nascita regionale, ai cui lavori partecipano i referenti aziendali sullo stato di attuazione da parte della regione delle linee di azione previste dall'Accordo Stato-Regione n. 137/2010 orientate al miglioramento della qualità, della sicurezza e dell'appropriatezza degli interventi assistenziali nel percorso nascita.

### MONITORAGGIO AL 31 AGOSTO 2016

Con l'Accordo Stato Regioni 16 dicembre 2010, recepito con DGR 1083/2012 è stata prevista l'istituzione in ogni regione di un Comitato percorso nascita con funzioni di monitoraggio dell'attuazione delle linee di indirizzo ministeriali su promozione e miglioramento della qualità, sicurezza e appropriatezza degli interventi assistenziali nel percorso nascita. Nel corso del 2016 sono continuate le attività del Comitato percorso nascita regionale, con la partecipazione dei rappresentanti di tutte le Aziende sanitarie. Tra le varie attività il Comitato ha lavorato su argomenti quali gli screening neonatali, l'induzione al parto e l'organizzazione del trasporto in emergenza perinatale: Servizio di trasporto in emergenza neonatale e Servizio di Trasporto assistito materno. Il suddetto documento sarà a breve oggetto di atto formale.

## **AUTISMO**

### ATTIVITÀ PREVISTE

Proseguiranno nell'anno i lavori iniziati nel 2015 mirati a definire un sistema integrato di interventi coordinati e personalizzati che garantiscano la globalità della presa in carico della persona affetta da disturbi dello spettro autistico. Nel 2016 l'attenzione verrà focalizzata sulla diagnosi precoce, sul minore attraverso le differenti fasi di sviluppo, sull'adolescente con il passaggio delle cure dai Servizi preposti all'infanzia a quelli dell'adulto e sull'individuo in età adulta.

### MONITORAGGIO AL 31 AGOSTO 2016

Sono conclusi i lavori del Gruppo tecnico che hanno portato all'elaborazione del documento "Linee di indirizzo regionali per il percorso assistenziale dei disturbi dello spettro autistico in età evolutiva". Al momento il documento è al vaglio della Consulta regionale delle Associazioni di persone disabili e delle loro famiglie. L'Obiettivo è in linea per tutti gli enti SSN

## **CONSULTORI FAMILIARI**

### ATTIVITÀ PREVISTE

Nel 2016 sarà completata la ricognizione sull'assetto organizzativo e sulla dotazione di personale in funzione delle attività e dei servizi erogati dai Consultori familiari e verrà predisposto un piano di fattibilità per la loro riorganizzazione in coerenza con i bisogni delle famiglie e nell'ottica di equità e omogeneità di offerta a livello regionale.

### MONITORAGGIO AL 31 AGOSTO 2016

E' stata effettuata a livello regionale un'indagine conoscitiva sulle attività dei consultori familiari. La ricognizione ha riguardato sia aspetti organizzativi che dati di attività. Tutte le Aziende hanno collaborato all'iniziativa.

L'obiettivo è in linea per tutti gli enti SSN

## **DIABETE**

### ATTIVITÀ PREVISTE

A seguito della DGR del 28 agosto 2015 sono stati adottati i documenti sul diabete gestazionale e sul percorso integrato regionale sulla malattia diabetica. Nel corso del 2016 le Aziende applicano le raccomandazioni regionali e avviano la costruzione di una rete clinico assistenziale sulle problematiche connesse alla patologia diabetica.

### MONITORAGGIO AL 31 AGOSTO 2016

L'obiettivo in linea per tutti gli enti SSN

## **COOPERAZIONE SANITARIA TRANSFRONTALIERA ED INTERNAZIONALE**

### ATTIVITÀ PREVISTE

L'implementazione dell'attività di collaborazione internazionale nel settore sanitario e sociosanitario necessita di una pianificazione strategica da realizzare in una logica di rete che coinvolga i principali attori del settore nel territorio regionale, che oltre agli enti del SSR comprenda anche il mondo accademico e il sistema della ricerca scientifica e tecnologica. Al fine di indirizzare l'attività di collaborazione internazionale nell'ambito sanitario e sociosanitario, sarà costituito un apposito Comitato di indirizzo, formato da rappresentanti degli attori del territorio regionale.

L'obiettivo generale è quello di favorire la partecipazione del sistema sanitario regionale alle attività di collaborazione internazionale con una logica di lavoro di rete, in un'ottica di trasferibilità e

replicabilità dei risultati, anche mediante il coinvolgimento del target di popolazione interessato dall'intervento, su tematiche afferenti al Piano Strategico regionale ed alla pianificazione regionale specifica del settore sanitario e sociosanitario.

In particolare l'attività di collaborazione internazionale nel settore sanitario e sociosanitario sarà indirizzata su tre direttrici principali:

- 1) sviluppo di collaborazioni in Area UE;
- 2) sviluppo di collaborazioni tra aree geografiche transfrontaliere;
- 3) collaborazione istituzionale strategica, nell'area balcanica e in altre aree geografiche extra UE identificate dalla Giunta regionale.

#### MONITORAGGIO AL 31 AGOSTO 2016

Eccezion fatta per gli Enti del SSR dell'Area triestina, dalla documentazione prodotta non appare raggiunto l'obiettivo posto. Alcuni Enti del SSR attendono indicazioni regionali ed altre non forniscono alcun dettaglio, facendo presumere pertanto il mancato raggiungimento. Nel dettaglio:

ASUITS: Attività in linea. Le proposte progettuali condotte dall'Azienda ed aderenti al Piano Strategico regionale e alla pianificazione regionale sono il progetto SMART Care e il progetto triennale STEMI. Si segnalano, per quanto riguarda la cooperazione internazionale, altresì la partecipazione ai progetti in India nell'ambito del Programma Quality Rights dell'OMS e l'implementazione del progetto SANITA con la Repubblica del Cameroun

AAS 2: Non è indicata alcuna iniziativa/proposta cui l'Azienda partecipa e non si pongono le basi per eventuali collaborazioni anche interaziendali.

AAS3: Non è indicata alcuna iniziativa/proposta cui l'Azienda partecipa e non si pongono le basi per eventuali collaborazioni anche interaziendali.

ASUIUD: L'Azienda rimane aperta alla partecipazione ove vi siano proposte da parte della Regione o di altre Aziende.

Non è specificata alcuna iniziativa/proposta cui l'Azienda partecipa e non si pongono le basi per eventuali collaborazioni anche interaziendali..

AAS5: La partecipazione alla commissione regionale ricoveri all'estero non può essere annoverata fra le iniziative/proposte progettuali a valere su Programmi europei o di cooperazione internazionale. Non è indicata alcuna altra iniziativa/proposta cui l'Azienda partecipa e non si pongono le basi per eventuali collaborazioni anche interaziendali.

BURLO: Comunicata la presentazione di due progetti in adesione al Bando per la ricerca del POR FESR 2014- 2020 e di cinque progetti in adesione al Bando INTERREG V\_A Italia-Slovenia 2014-2020. Si è strutturata la collaborazione fra enti del SSR (ASUITS-Burlo), Consorzio per il Centro di Biomedicina Molecolare Scrl e Dipartimento Universitario Clinico di Scienze mediche, chirurgiche e della salute dell'Università degli Studi di Trieste.

CRO: Non è indicata alcuna iniziativa/proposta cui l'IRCCS partecipa e non si pongono le basi per eventuali collaborazioni anche interaziendali. Il CRO comunica che è in attesa di indicazioni regionali.

## **2.4 PROGETTI ATTINENTI LE ATTIVITÀ CLINICO ASSISTENZIALI**

### **INSUFFICIENZE D'ORGANO E TRAPIANTI, PATOLOGIE TEMPO DIPENDENTI, RETI DI PATOLOGIE, TEMPI DI ATTESA**

#### ATTIVITÀ PREVISTE

Sul tema delle attività clinico assistenziali, l'obiettivo prioritario per il 2016 è quello di consolidare le attività avviate successivamente all'emanazione della LR 17/2014. Partendo da contesti diversi sono stati individuati obiettivi specifici legati al Cuore, al Fegato, al Rene, al Pancreas e al Polmone.

#### MONITORAGGIO AL 31 AGOSTO 2016

Nell'ambito della Commissione regionale di coordinamento per l'attività di nefrologia finora sono stati approvati il "Percorso assistenziale del paziente candidato al trapianto renale" e il "Percorso assistenziale del paziente con malattia renale stadi 1-3 4-5 KDOQI-KDOGO", due documenti tecnici elaborati e condivisi tra professionisti e associazioni dei pazienti mirati a fornire indicazioni omogenee sull'intero territorio regionale degli interventi previsti per i diversi setting, finalizzati alla riduzione della variabilità dei trattamenti e al miglioramento della qualità dell'assistenza e della presa in carico del paziente rispettivamente candidato al trapianto renale e del paziente con malattie renale cronica nei diversi stadi evolutivi.

### **EMERGENZA-URGENZA**

#### ATTIVITÀ PREVISTE

Nell'ambito dell'emergenza urgenza, sono stati individuati specifici obiettivi per quanto riguarda l'ictus (aumento dell'attività di trombolisi), le emergenze cardiologiche (formalizzazione della rete delle emergenze cardiologiche), il trauma (con la formalizzazione della rete trauma e i tempi di trattamento della frattura di femore) e il pronto soccorso ed emergenza urgenza (tempi di trattamento e permanenza nei pronto soccorso regionali).

#### MONITORAGGIO AL 31 AGOSTO 2016

Le attività di definizione della rete di emergenza cardiologica e della rete trauma stanno proseguendo con la partecipazione degli professionisti individuati. Per quanto riguarda il raggiungimento degli indicatori sanitari previsti, vengono condotti periodici monitoraggi,

### **RETI DI PATOLOGIE**

#### ATTIVITÀ PREVISTE

Sono state previste delle linee di lavoro anche per quanto riguarda le reti di patologia, al fine di garantire al paziente in tutto l'ambito regionale, una maggiore appropriatezza e percorsi assistenziali altamente qualificati. Gli ambiti nei quali è previsto di intervenire sono quelli delle Malattie rare, le Malattie reumatiche e le Cure palliative e terapia del dolore. Le aziende parteciperanno con i propri professionisti alla definizione delle reti di patologia e successivamente alla loro approvazione adotteranno le modalità operative-gestionali dei percorsi assistenziali individuati.

#### MONITORAGGIO AL 31 AGOSTO 2016

Il gruppo di coordinamento della Rete regionale per l'assistenza al paziente con malattia reumatica, ha elaborato il documento unico "Malattie reumatiche croniche: percorso assistenziale del paziente con osteoartrosi e percorso assistenziale del paziente con osteoporosi" visto l'andamento cronico e la sovrapponibile gestione e presa in carico dei pazienti affetti da due patologie ad elevata

prevalenza tra la popolazione, fortemente invalidanti e con un importante impatto socio-economico.

Per quanto riguarda le Malattie rare, è in corso di definizione il documento "Rete delle malattie rare della regione Friuli Venezia Giulia" con il quale verrà disciplinata la nuova organizzazione con la quale la regione, intende assicurare in maniera omogenea su tutto il territorio, la presa in carico clinico assistenziale in termini di accesso ai servizi, diagnosi e trattamento delle persone affette da malattia rara.

## **RISCHIO CLINICO**

### ATTIVITÀ PREVISTE

Nel 2016 le attività saranno caratterizzate dalla messa a regime delle indicazioni e delle raccomandazioni fino ad ora sviluppate nei diversi campi, dalla loro misurazione nonché dalla verifica della loro adozione nei diversi contesti.

### MONITORAGGIO AL 31 AGOSTO 2016

In relazione a quanto dichiarato dalle aziende nel secondo rendiconto, le attività risultano essere in linea.

## **2.5 ASSISTENZA FARMACEUTICA**

### ATTIVITÀ PREVISTE

Gli enti del SSR dovranno porre in essere tutte le misure indicate nella DGR 2559/2015, "Lr 49/1996, art 12 - linee annuali per la gestione del servizio sanitario e sociosanitario regionale per l'anno 2016: approvazione definitiva" al fine di rispettare i vincoli di spesa fissati a livello regionale nonché i tetti di cui al DL 95/2012, promuovendo azioni di incentivazione all'appropriatezza prescrittiva e all'impiego dei medicinali dal miglior profilo costo/beneficio. Dovranno essere promosse azioni di monitoraggio e di audit e feedback sia in ambito distrettuale con MMG/PLS sia a livello specialistico e ospedaliero e assicurato un monitoraggio e verifica dell'appropriatezza d'uso dei dispositivi per l'assistenza integrativa, al fine di razionalizzare spesa e consumi nel rispetto delle migliori evidenze, adottando inoltre idonei percorsi di erogazione più efficienti per il SSR.

### MONITORAGGIO AL 31 AGOSTO 2016

Nel corso dei primi otto mesi del 2016 gli Enti del SSR stanno dando attuazione alle attività assegnate anche se permangono margini di miglioramento in diversi ambiti. In particolare, rispetto ai vincoli delle linee per la gestione 2016 fissati, pari a euro 150 per la convenzionata + DPC ed euro 41,70 per la distribuzione diretta, si evidenziano ancora degli scostamenti dai tetti da parte di tutte le aziende, che al 31.08.2016 si posizionano al di sopra del tetto. Per quanto attiene la farmaceutica ospedaliera, invece, 4 aziende su 7 rispettano i vincoli regionali fissati anche se a livello nazionale la situazione rimane critica per la quasi totalità delle regioni. In sintesi, le Aziende stanno proseguendo con le progettualità previste al fine di assicurare l'appropriatezza delle prescrizioni, favorendo l'impiego delle molecole dal miglior profilo di costo-efficacia ovvero privilegiando l'impiego dei medicinali a brevetto scaduto, dei bio-similari e dei medicinali acquistati centralmente dall'Ente per la gestione accentrata dei servizi condivisi (EGAS). A tal riguardo quasi tutte le Aziende segnalano un andamento delle attività in linea in merito al potenziamento dei sistemi di audit e feedback a livello territoriale/ambulatoriale/ospedaliero sull'andamento dei consumi farmaceutici e del relativo setting di utilizzo, nonché sull'individuazione di specifici obiettivi per tutti i prescrittori (a livello

territoriale/ambulatoriale/ospedaliero). Le aziende dovranno adottare azioni più incisive volte ad una maggior razionalizzazione della spesa secondo i principi di efficacia ed efficienza.

Le prescrizioni di biosimilari ovvero di farmaci aggiudicatari di gara regionale con il profilo di costo-efficacia più favorevole, nell'ambito delle categorie in cui è presente l'alternativa bio-simile risultano in aumento rispetto al periodo gennaio-agosto dell'anno precedente. Permangono comunque possibilità di ulteriore incentivazione.

Sul versante della prescrizione dei medicinali a brevetto scaduto, con particolare riferimento alle classi terapeutiche individuate dagli indicatori AIFA-MEF presenti sul sistema Tessera Sanitaria (TS) si rileva in media un raggiungimento del target nazionale di riferimento per 3-4 categorie individuate su 9, indicando la possibilità di ulteriore miglioramento da parte di tutte le Aziende.

Per quanto riguarda la distribuzione diretta si rappresenta, per tutte le Aziende, l'importanza di effettuare l'erogazione del primo ciclo di terapia in dimissione da ricovero o dopo visita ambulatoriale, mentre continua l'attività nell'ambito della residenzialità, della semi-residenzialità e dell'assistenza domiciliare, nonché il monitoraggio e la verifica dell'appropriatezza d'uso dei dispositivi per l'assistenza integrativa anche secondo quanto già definito nelle linee di gestione.

Per le Aziende servite dalla logistica centralizzata, la copertura delle prescrizioni informatizzate personalizzate con iter elettronico tramite PSM delle confezioni destinate alla distribuzione diretta nominale evidenzia ancora criticità e disomogeneità tra aziende, nelle quali l'applicativo PSM è in uso da minor tempo, con valori che si assestano al di sotto del 80% fissato come target, ma superiori rispetto al primo quadrimestre. Maggiori criticità si rilevano invece nell'avvio della prescrizione informatizzata dei piani terapeutici (target 50% dei piani) a causa di un'elevata disomogeneità nelle strutture dell'attivazione dell'applicativo dedicato, che in alcune aziende non è ancora stato implementato.

Per quanto riguarda l'attività di monitoraggio e controllo dei flussi informativi verso le amministrazioni centrali sulla spesa e consumi farmaceutici (ospedalieri -distribuzione diretta - DPC), si rileva un grado di copertura della fase 3 su fase 2, che nei primi otto mesi del 2016 si assesta in media al 99% con alcune disomogeneità tra strutture e qualche criticità derivante dalla fase di riordino del SSR (ASUI). Si sottolinea, comunque, l'importanza dei controlli sistematici da parte dei responsabili per la tematica, utilizzando la reportistica a disposizione, con particolare riferimento anche agli eventuali mancati invii, al fine di un corretto calcolo del rispetto dei tetti di spesa da parte degli organismi centrali. In fase di erogazione è inserito il codice targatura che copre il 100% delle confezioni distribuite per conto, mentre non è ancora a regime il suo inserimento per la distribuzione diretta.

Relativamente alla cartella oncologica l'attività è in linea anche se dai dati dei primi due quadrimestri si rilevano alcune aziende al di sotto del target fissato, in termini di grado di completezza definito dalla programmazione regionale (> 95% dei pazienti).

Per i medicinali sottoposti a registro di monitoraggio AIFA dovrà essere garantita la registrazione di tutti i pazienti sulla piattaforma AIFA dedicata, al fine di assicurare l'appropriatezza d'uso e consentire il recupero dei rimborsi (risk-cost sharing, payment by result). Nel corso del 2016 (gen-set), sono stati rimborsati sotto forma di note di accredito circa 7,5 mln per farmaci dell'epatite C (in parte riferiti a consumi del 2015) e 2.1 mln per altri farmaci (proposte di pagamento accettate di cui 1,8 mln già versati). Pertanto l'erogazione dei medicinali potrà avvenire solo a fronte della registrazione su piattaforma

Sul versante della farmacovigilanza proseguono, infine, le iniziative promosse a livello regionale e aziendale.

**ASUI-UD e AASs:** con riferimento all'assistenza integrativa –ausili per diabetici- l'accordo in essere a livello

regionale (DGR 1466/2014) non impedisce azioni di miglioramento a livello aziendale. L'accordo prevede infatti che "Le ASS, a livello locale, in un'ottica di efficientamento per l'SSR e di promozione dell'appropriatezza, sulla base della propria organizzazione nonché delle indicazioni fornite nell'ambito della programmazione regionale, possono avviare anche altre modalità organizzazione oltre a quelle previste dal presente capitolo, anche in forma sperimentale".

## **2.6 PROGETTI ATTINENTI LA PROGRAMMAZIONE DEGLI INTERVENTI SOCIO SANITARI**

### **PROCESSO DI RICLASSIFICAZIONE DELLE RESIDENZE PER ANZIANI**

#### ATTIVITÀ PREVISTE

Le Aziende per l'Assistenza Sanitaria collaborano all'attuazione del processo di riclassificazione secondo quanto previsto al titolo X del D.P.Reg. 144/2015 attraverso:

- la verifica del possesso dei requisiti strutturali ed edilizi dichiarati dagli enti gestori delle strutture residenziali nell'ambito del processo medesimo (art. 52, comma 5 del D.P.Reg. 144/2015);
- la valutazione delle domande di nuova classificazione presentate dagli enti gestori (articolo 56, comma 2);
- il supporto alla valutazione dei bisogni degli utenti delle residenze per anziani attraverso l'utilizzo del sistema di valutazione multidimensionale Val.Graf.-FVG (articolo 50 del D.P.reg. 144/2015).

#### MONITORAGGIO AL 31 AGOSTO 2016

L'articolo 48 del D.P.Reg. 144/2015 prevede che il processo di riclassificazione delle strutture residenziali per anziani sia attuato con una suddivisione territoriale corrispondente a quella delle Aziende per l'assistenza sanitaria. Il procedimento è già stato avviato per le strutture residenziali collocate sul territorio delle AAS 2, 3 e 5.

Al fine di illustrare lo stato di attuazione del processo di riclassificazione nei diversi territori e di definire le attività per le quali l'amministrazione regionale intende avvalersi del supporto delle AAS, è intenzione della Direzione centrale realizzare degli incontri informativi nel corso del 2016, uno per ciascuna AAS. A luglio 2016 tale incontro è stato realizzato con l'AAS 2 (Dipartimento di prevenzione, Distretti e Coordinamento sociosanitario); seguiranno gli incontri con le altre AAS (entro primi mesi del 2017).

L'attività risulta pertanto in linea con l'obiettivo per tutte le AAS.

### **PROCESSO DI AUTORIZZAZIONE ALL'ESERCIZIO DEI SERVIZI SEMIRESIDENZIALI GIÀ FUNZIONANTI**

#### ATTIVITÀ PREVISTE

Tutte le AAS partecipano all'attuazione del processo di autorizzazione all'esercizio dei servizi semiresidenziali per anziani non autosufficienti funzionanti, secondo le modalità e i termini previsti dall'articolo 45 del D.P.Reg. 144/2015.

#### MONITORAGGIO AL 31 AGOSTO 2016

Ai sensi dell'articolo 45 del D.P.Reg. 144/2015, gli enti gestori di servizi semiresidenziali per anziani non autosufficienti già funzionanti alla data di entrata in vigore del suddetto regolamento dovevano presentare domanda di autorizzazione all'esercizio entro il 25 gennaio 2016 all'AAS territorialmente competente. Ai sensi dell'articolo 45, comma 3, lettera c), entro 120 giorni dal ricevimento delle suddette domande, le AAS devono provvedere al rilascio dell'autorizzazione all'esercizio ovvero comunicare al richiedente i motivi ostativi all'accoglimento della domanda. Infine, ai sensi

dell'articolo 45, comma 4, le AAS devono inviare copia dell'autorizzazione all'esercizio alla Direzione centrale.

L'attività risulta in linea con l'obiettivo per tutte le AAS.

#### **MONITORAGGIO E PROMOZIONE DELLA QUALITÀ ALL'INTERNO DELLE RESIDENZE PER ANZIANI**

##### ATTIVITÀ PREVISTE

Tutte le AAS proseguono nelle attività di verifica e approfondimento dei percorsi avviati negli anni precedenti e realizzano almeno tre nuove visite di audit approfondite. Ciascuna Aziende provvede inoltre a redigere e trasmettere, entro il primo semestre del 2016, una dettagliata relazione illustrativa delle attività di monitoraggio e promozione della qualità svolte negli anni precedenti.

##### MONITORAGGIO AL 31 AGOSTO 2016

L'attività risulta in linea con l'obiettivo per tutte le AAS.

#### **SISTEMI INFORMATIVI:**

##### ATTIVITÀ PREVISTE

Tutte le AAS monitorano, verificano ed eventualmente sollecitano l'utilizzo sistematico dello strumento di VMD Val.Graf.-FVG e dei sistemi informativi e-GENeSys e SIRA-FVG nei servizi semiresidenziali e residenziali per anziani convenzionati del proprio territorio.

##### MONITORAGGIO AL 31 AGOSTO 2016

L'attività risulta in linea con l'obiettivo per tutte le AAS.

#### **SISTEMA DI VMD VAL.GRAF.-FVG**

##### ATTIVITÀ PREVISTE

Tutte le AAS provvedono 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 deve essere effettuata da un'équipe multiprofessionale distrettuale, costituita da professionalità di tipo sanitario e sociale appartenenti dal Distretto e all'Ambito dei servizi sociali, territorialmente competenti.

##### MONITORAGGIO AL 31 AGOSTO 2016

L'attività risulta in linea con l'obiettivo per tutte le AAS.

#### **VIGILANZA DEI SERVIZI SEMIRESIDENZIALI E RESIDENZIALI SOCIOSANITARI DESTINATI A PERSONE ANZIANE E CON DISABILITÀ**

##### ATTIVITÀ PREVISTE

Tutte le ASS effettuano l'attività di vigilanza e controllo su almeno il 10% dei servizi/strutture collocati sul territorio di competenza.

##### MONITORAGGIO AL 31 AGOSTO 2016

Tutte le AAS dichiarano che l'attività risulta essere in linea con l'obiettivo per tutte. Non ci sono però al momento evidenze per poter valutare la congruità di quanto dichiarato dalle AAS.

## 2.7 INDICATORI DI ATTIVITA' 2 QUADRIMESTRE 2016

### 2.7.1 ACCESSI IN PRONTO SOCCORSO

	Azienda	Gen-Ago 2015	Gen-Ago 2016	%
ASUITS	P.S. Cattinara	29.709	32.459	9,3%
	P.S. Maggiore	16.649	17.625	5,9%
	P.S. Gorizia	13.728	13.751	0,2%
	P.S. Grado	2.275	2.759	21,3%
AAS 2	P.S. Latisana	19.678	17.769	-9,7%
	P.S. Lignano	3.158	3.352	6,1%
	P.S. Monfalcone	20.606	21.731	5,5%
	P.S. Palmanova	20.125	20.124	0,0%
AAS 3	P.S. Gemona	8.585	6.458	-24,8%
	P.S. San Daniele	19.672	19.426	-1,3%
	P.S. Tolmezzo	13.421	14.259	6,2%
ASUI UD	P.S. Cividale	7.651	7.015	-8,3%
	P.S. Pediatrico	11.522	11.407	-1,0%
	P.S. Udine	37.990	39.934	5,1%
	P.S. Maniago	2.298	2.153	-6,3%
AAS 5	P.S. Pediatrico	10.617	10.809	1,8%
	P.S. Pordenone	34.001	34.610	1,8%
	P.S. Sacile	4.764	4.665	-2,1%
	P.S. San Vito	15.600	15.857	1,6%
	P.S. Spilimbergo	7.640	7.459	-2,4%
BURLO	P.S. Burlo Garofolo	15.176	15.253	0,5%
<b>Totale Friuli Venezia Giulia</b>		<b>314.865</b>	<b>318.875</b>	<b>1,3%</b>

### 2.7.2 ACCESSI IN PRONTO SOCCORSO PER CODICE TRIAGE DI INGRESSO

Triage	Gen-Ago 2015	Gen-Ago 2016	%
Bianco	110.149	109.589	-0,5%
Verde	153.395	154.020	0,4%
Giallo	47.513	51.121	7,6%
Rosso	3.765	4.108	9,1%
Nero	43	37	-14,0%
<b>Totale FVG</b>	<b>314.865</b>	<b>318.875</b>	<b>1,3%</b>

### 2.7.3 ACCESSI IN PRONTO SOCCORSO PER TRIAGE (GEN-AGO 2016)

	Azienda	Bianco	Verde	Giallo	Rosso	Nero
ASUITS	P.S. Cattinara	7.351	15.740	8.533	830	5
	P.S. Maggiore	10.973	6.007	634	11	
AAS 2	P.S. Gorizia	3.934	7.067	2.574	175	1
	P.S. Grado	1.875	805	73	6	
	P.S. Latisana	7.294	8.101	2.175	199	
	P.S. Lignano	1.698	1.284	350	20	
AAS 3	P.S. Monfalcone	6.716	11.849	3.018	147	1
	P.S. Palmanova	7.666	8.985	3.260	212	1
	P.S. Gemona	3.091	2.668	662	37	
	P.S. San Daniele	10.701	6.130	2.414	181	
ASUI UD	P.S. Tolmezzo	5.914	6.397	1.822	124	2
	P.S. Cividale	2.532	3.507	889	86	1
AAS 5	P.S. Pediatrico	1.316	9.154	900	37	
	P.S. Udine	7.789	20.530	10.597	1.002	16
	P.S. Maniago	1.461	573	115	4	
	P.S. Pediatrico	2.591	7.503	701	12	2
AAS 5	P.S. Pordenone	9.863	16.215	7.782	744	6
	P.S. Sacile	2.465	1.713	462	25	
	P.S. San Vito	6.099	7.615	2.019	124	
BURLO	P.S. Spilimbergo	3.277	3.086	995	99	2
	P.S. Burlo Garofolo	4.983	9.091	1.146	33	
<b>Totale FVG</b>		<b>109.589</b>	<b>154.020</b>	<b>51.121</b>	<b>4.108</b>	<b>37</b>

### 2.7.4 TEMPI DI ATTESA IN PRONTO SOCCORSO PER TRIAGE (GEN-AGO 2016)

	Azienda	Bianco	Verde	Giallo	Rosso
ASUITS	P.S. Cattinara	115	123	23	5
	P.S. Maggiore	137	84	15	4
AAS 2	P.S. Gorizia	107	93	28	6
	P.S. Grado	2	4	5	3
	P.S. Latisana	51	34	10	4
	P.S. Lignano	38	24	7	2
AAS 3	P.S. Monfalcone	108	117	36	11
	P.S. Palmanova	68	43	10	4
	P.S. Gemona	34	23	12	4
	P.S. San Daniele	45	26	9	6
ASUIUD	P.S. Tolmezzo	49	32	14	8
	P.S. Cividale	44	32	10	4
	P.S. Pediatrico	40	36	12	9
	P.S. Udine	95	75	17	2
AAS 5	P.S. Maniago	12	11	5	5
	P.S. Pediatrico	61	58	18	9
	P.S. Pordenone	117	95	34	4
	P.S. Sacile	25	18	12	7
	P.S. San Vito	86	48	12	4
BURLO	P.S. Spilimbergo	51	36	16	7
	P.S. Burlo Garofolo	50	40	11	7
<b>Media FVG</b>		<b>70</b>	<b>66</b>	<b>20</b>	<b>4</b>

## 2.7.5 PERCENTUALE PAZIENTI REGISTRATI CON CODICE VERDE E VISITATI ENTRO 1 ORA

Azienda	Stabilimento	Gen - Ago 2015			Gen - Ago 2016		
		Accessi con attesa entro 1h	Accessi codice verde	%	Accessi con attesa entro 1h	Accessi codice verde	%
	PS CATTINARA	6.156	15.881	38,76	6.314	15.404	40,99
	PS MAGGIORE	2.252	4.706	47,85	2.533	4.718	53,69
ASUITS		8.408	20.587	40,84	8.847	20.122	43,97
	PS GORIZIA	3.954	7.262	54,45	3.758	7.040	53,38
	PS GRADO	679	681	99,71	796	800	99,50
	PS LATSANA	7.838	9.325	84,05	6.538	8.075	80,97
	PS LIGNANO	1.188	1.251	94,96	1.134	1.273	89,08
	PS MONFALCONE	5.976	10.799	55,34	5.338	11.798	45,24
	PS PALMANOVA	6.048	9.110	66,39	6.709	8.951	74,95
AAS2		25.683	38.428	66,83	24.273	37.937	63,98
	PS GEMONA	2.835	3.324	85,29	2.422	2.654	91,26
	PS SAN DANIELE	5.055	5.713	88,48	5.292	6.076	87,10
	PS TOLMEZZO	4.871	5.898	82,59	5.370	6.367	84,34
AAS3		12.761	14.935	85,44	13.084	15.097	86,67
	PS CIVIDALE	3.178	3.921	81,05	2.957	3.494	84,63
	PS PEDIATRICO POL UNIV	8.031	9.710	82,71	7.235	9.132	79,23
	PS UDINE	9.134	18.278	49,97	10.996	19.711	55,79
ASUIUD		20.343	31.909	63,75	21.188	32.337	65,52
	PS MANIAGO	593	614	96,58	568	573	99,13
	PS PEDIATRICO PORDENC	4.609	6.561	70,25	4.688	7.457	62,87
	PS PORDENONE	4.969	11.479	43,29	5.119	12.029	42,56
	PS SACILE	1.562	1.695	92,15	1.630	1.704	95,66
	PS SAN VITO	5.343	7.567	70,61	5.502	7.587	72,52
	PS SPILIMBERGO	2.558	3.408	75,06	2.468	3.072	80,34
AAS5		19.634	31.324	62,68	19.975	32.422	61,61
BURLO		7.449	9.647	77,22	7.010	9.033	77,60
<b>FRIULI VENEZIA GIULIA</b>		<b>94.278</b>	<b>146.830</b>	<b>64,21</b>	<b>94.377</b>	<b>146.948</b>	<b>64,22</b>

## 2.7.6 PERCENTUALE PAZIENTI CON CODICE VERDE NON INVIATI AL RICOVERO CHE PERMANGONO IN PRONTO SOCCORSO MENO DI 4 ORE

Azienda	Stabilimento	Gen - Ago 2015			Gen - Ago 2016		
		numeratore	denominatore	%	numeratore	denominate	%
	PS CATTINARA	3.811	10.171	37,47	4.059	10.568	38,41
	PS MAGGIORE	2.215	3.689	60,04	2.724	4.449	61,23
ASUITS		6.026	13.860	43,48	6.783	15.017	45,17
	PS GORIZIA	3.895	5.655	68,88	3.598	5.592	64,34
	PS GRADO	683	686	99,56	803	805	99,75
	PS LATSANA	7.304	8.070	90,51	6.315	6.971	90,59
	PS LIGNANO	1.119	1.177		1.122	1.211	92,65
	PS MONFALCONE	6.755	9.048	74,66	6.474	10.242	63,21
	PS PALMANOVA	5.932	7.259	81,72	6.053	6.965	86,91
AAS2		25.688	31.895	80,54	24.365	31.786	76,65
	PS GEMONA	2.303	2.588	88,99	2.300	2.444	94,11
	PS SAN DANIELE	4.138	4.568	90,59	4.011	4.639	86,46
	PS TOLMEZZO	3.628	4.320	83,98	4.021	4.693	85,68
AAS3		10.069	11.476	87,74	10.332	11.776	87,74
	PS CIVIDALE	2.653	3.142	84,44	2.270	2.708	83,83
	PS PEDIATRICO	8.240	8.778	93,87	7.773	8.319	93,44
	PS UDINE	7.786	12.498	62,30	8.755	13.079	66,94
ASUIUD		18.679	24.418	76,50	18.798	24.106	77,98
	PS MANIAGO	473	549	86,16	454	522	86,97
	PS PEDIATRICO PORDENC	5.876	6.168	95,27	6.652	7.107	93,60
	PS PORDENONE	9.431	12.737	74,04	10.167	13.541	75,08
	PS SACILE	1.294	1.434	90,24	1.338	1.466	91,27
	PS SAN VITO	4.836	6.240	77,50	5.032	6.401	78,61
	PS SPILIMBERGO	1.708	2.483	68,79	1.612	2.267	71,11
AAS5		23.618	29.611	79,76	25.255	31.304	80,68
BURLO		8.979	9.290	96,65	8.276	8.770	94,37
<b>FRIULI VENEZIA GIULIA</b>		<b>93.059</b>	<b>120.550</b>	<b>77,20</b>	<b>93.809</b>	<b>122.759</b>	<b>76,42</b>

## 2.7.7 RICOVERATI SU TOTALE ACCESSI PRONTO SOCCORSO PER TRIAGE DI INGRESSO (GEN-AGO 2016)

Azienda	Bianco			Verde			Giallo			Rosso			
	totale accessi	di cui ricoverati	%	totale accessi	di cui ricoverati	%	totale accessi	di cui ricoverati	%	totale accessi	di cui ricoverati	%	
ASUITS	P.S. Cattinara	7.351	667	9,07	15.740	4.092	26,00	8.533	4.027	47,19	830	731	88,07
	P.S. Maggiore	9.090	80	0,88	4.931	354	7,18	511	126	24,66	10	4	40,00
AAS 2	P.S. Gorizia	3.934	68	1,73	7.067	959	13,57	2.574	755	29,33	175	121	69,14
	P.S. Grado	1.875		0,00	805		0,00	73		0,00	6		0,00
	P.S. Latisana	7.294	185	2,54	8.101	761	9,39	2.175	523	24,05	199	133	66,83
	P.S. Lignano	1.698	9	0,53	1.284	39	3,04	350	31	8,86	20	8	40,00
	P.S. Monfalcone	6.716	93	1,38	11.849	1.006	8,49	3.018	723	23,96	147	76	51,70
AAS 3	P.S. Palmanova	7.666	236	3,08	8.985	1.067	11,88	3.260	759	23,28	212	136	64,15
	P.S. Gemona	3.091	90	2,91	2.668	200	7,50	662	96	14,50	37	8	21,62
	P.S. San Daniele	10.691	370	3,46	6.125	881	14,38	2.411	383	15,89	181	122	67,40
ASUIUD	P.S. Tolmezzo	5.914	298	5,04	6.397	945	14,77	1.822	523	28,70	124	81	65,32
	P.S. Cividale	2.532	74	2,92	3.507	422	12,03	889	260	29,25	86	61	70,93
AAS 5	P.S. Pediatrico	1.316	3	0,23	9.154	192	2,10	900	140	15,56	37	15	40,54
	P.S. Udine	7.789	119	1,53	20.530	2.683	13,07	10.597	4.129	38,96	1.002	841	83,93
	P.S. Maniago	1.461	5	0,34	573	28	4,89	115	22	19,13	4		0,00
	P.S. Pediatrico	2.590	31	1,20	7.502	236	3,15	701	96	13,69	12	2	16,67
	P.S. Pordenone	9.863	110	1,12	16.215	1.982	12,22	7.782	2.997	38,51	744	624	83,87
BURLO	P.S. Sacile	2.465	40	1,62	1.713	193	11,27	462	139	30,09	25	22	88,00
	P.S. San Vito	6.099	126	2,07	7.615	777	10,20	2.019	479	23,72	124	74	59,68
	P.S. Spilimbergo	3.277	173	5,28	3.086	596	19,31	995	341	34,27	99	58	58,59
	P.S. Burlo Garofolo	4.983	46	0,92	9.091	181	1,99	1.146	186	16,23	33	18	54,55
<b>Media FVG</b>		<b>109.578</b>	<b>2.835</b>	<b>2,59</b>	<b>154.014</b>	<b>17.642</b>	<b>11,45</b>	<b>51.118</b>	<b>16.749</b>	<b>32,77</b>	<b>4.108</b>	<b>3.135</b>	<b>76,31</b>

## 2.7.8 INTERVALLO ALLARME-TARGET DEI MEZZI DI SOCCORSO"

Centrale operativa 118	Valore indicatore
GORIZIA	13' 00"
TRIESTE	13' 14"
PORDENONE	16' 29"
UDINE	18' 33"

## 2.7.9 TOTALE DIMISSIONI DEI RESIDENTI DA STRUTTURE SANITARIE DEL FVG

Azienda	Gen - Ago 2015	Gen - Ago 2016	Diff %
ASUI TRIESTE	23.377	23.415	0,2%
AAS 2	22.112	21.736	-1,7%
AAS 3	15.432	14.820	-4,0%
ASUI UDINE	21.581	21.091	-2,3%
AAS 5	26.390	25.675	-2,7%
<b>Totale FVG</b>	<b>108.892</b>	<b>106.737</b>	<b>-2,0%</b>
Residenti EXTRA REGIONE	13.091	13.456	2,8%
<b>Totale EROGATO FVG</b>	<b>121.983</b>	<b>120.193</b>	<b>-1,5%</b>

## 2.7.10 RICOVERI DA STRUTTURE PUBBLICHE E PRIVATE DEL FVG DISTINTE PER AZIENDA DI DIMISSIONE

Azienda	Gen - Ago 2015	Gen - Ago 2016	Diff %
ASUI TRIESTE	12.953	12.390	-4,3%
AAS 2	16.989	17.588	3,5%
AAS 3	25.317	25.061	-1,0%
ASUI UDINE	19.624	18.918	-3,6%
AAS 5	23.190	23.135	-0,2%
BURLO GAROFOLO	7.520	6.834	-9,1%
CRO	4.188	4.166	-0,5%
CDC - CITTA' DI UDINE	2.379	2.520	5,9%
CDC - SANATORIO TRIESTINO	1.003	968	-3,5%
CDC - PINETA DEL CARSO	1.798	1.953	8,6%
CDC - SALUS	1.269	1.228	-3,2%
CDC - S. GIORGIO	5.564	5.432	-2,4%
LA NOSTRA FAMIGLIA	189		
<b>Totale FVG</b>	<b>121.983</b>	<b>120.193</b>	<b>-1,5%</b>

## 2.7.11 TOTALE DIMISSIONI DEI RESIDENTI DA STRUTTURE SANITARIE DEL FVG PER REGIME DI RICOVERO E GIORNATE DI DEGENZA

Regime ricovero	Dimessi Gen - Ago 2015	Dimessi Gen - Ago 2016	Diff %	Giornate degenza Gen - Ago 2015	Giornate degenza Gen - Ago 2016	Diff %
Ricoveri Ordinari	97.727	96.937	-0,8%	754.993	736.062	-2,5%
Ricoveri Day Hospital	24.256	23.256	-4,1%	56.769	56.027	-1,3%
<b>Totale FVG</b>	<b>121.983</b>	<b>120.193</b>	<b>-1,5%</b>	<b>811.762</b>	<b>792.089</b>	<b>-2,4%</b>

Azienda	Ricoveri Ordinari			Ricoveri Day Hospital		
	Gen - Ago 2015	Gen - Ago 2016	Diff %	Gen - Ago 2015	Gen - Ago 2016	Diff %
ASUI TRIESTE	15.587	16.156	3,7%	1.402	1.432	2,1%
AAS 2	15.878	15.494	-2,4%	3.746	3.424	-8,6%
AAS 3	11.058	10.126	-8,4%	1.895	2.264	19,5%
ASUI UDINE	20.476	20.258	-1,1%	4.841	4.803	-0,8%
AAS 5	19.902	20.067	0,8%	3.288	3.068	-6,7%
BURLO GAROFOLO	4.761	4.915	3,2%	2.759	1.919	-30,4%
CRO	2.659	2.679	0,8%	1.529	1.487	-2,7%
CDC - CITTA' DI UDINE	1.268	1.257	-0,9%	1.111	1.263	13,7%
CDC - SANATORIO TRIESTIN	773	774	0,1%	496	454	-8,5%
CDC - PINETA DEL CARSO	1.003	968	-3,5%			
CDC - SALUS	1.231	1.255	1,9%	567	698	23,1%
CDC - S. GIORGIO	3.131	2.988	-4,6%	2.433	2.444	0,5%
LA NOSTRA FAMIGLIA				189		-100,0%
<b>Totale FVG</b>	<b>97.727</b>	<b>96.937</b>	<b>-0,8%</b>	<b>24.256</b>	<b>23.256</b>	<b>-4,1%</b>

Azienda	Ricoveri Ordinari giornate di degenza			Ricoveri Day Hospital accessi		
	Gen - Ago 2015	Gen - Ago 2016	Diff %	Gen - Ago 2015	Gen - Ago 2016	Diff %
ASUI TRIESTE	151.018	140.519	-7,0%	4.487	4.552	1,4%
AAS 2	117.261	117.572	0,3%	4.814	4.258	-11,5%
AAS 3	78.058	71.705	-8,1%	2.447	2.873	17,4%
ASUI UDINE	197.895	197.365	-0,3%	21.288	21.890	2,8%
AAS 5	121.343	120.821	-0,4%	4.719	4.569	-3,2%
BURLO GAROFOLO	20.408	20.350	-0,3%	3.595	2.606	-27,5%
CRO	15.552	16.064	3,3%	9.292	9.517	2,4%
CDC - CITTA' DI UDINE	6.188	6.021	-2,7%	1.222	1.361	11,4%
CDC - SANATORIO TRIESTIN	3.326	4.036	21,3%	498	455	-8,6%
CDC - PINETA DEL CARSO	21.298	20.498	-3,8%			
CDC - SALUS	4.978	5.005	0,5%	581	721	24,1%
CDC - S. GIORGIO	17.668	16.106	-8,8%	3.032	3.225	6,4%
LA NOSTRA FAMIGLIA				794		
<b>Totale FVG</b>	<b>754.993</b>	<b>736.062</b>	<b>-2,5%</b>	<b>56.769</b>	<b>56.027</b>	<b>-1,3%</b>

## 2.7.12 TOTALE DIMISSIONI DA STRUTTURE SANITARIE DEL FVG PER TIPO DRG

Tipo DRG	Gen - Ago 2015	Gen - Ago 2016	Diff %
DRG CHIRURGICO	54.404	54.097	-0,6%
DRG MEDICO	61.540	59.997	-2,5%
DRG NEONATO	5.681	5.708	0,5%
DRG MALDEFINITO	358	391	9,2%
<b>Totale FVG</b>	<b>121.983</b>	<b>120.193</b>	<b>-1,5%</b>

## 2.7.13 ATTIVITÀ DI RICOVERO PER I PRIMI 10 DRG

DRG	Descrizione DRG	Gen - Ago 2015	Gen - Ago 2016	Diff %
391	NEONATO NORMALE	4.538	4.518	-0,4%
373	PARTO VAGINALE SENZA DIAGNOSI COMPLICANTI	4.045	4.066	0,5%
127	INSUFFICIENZA CARDIACA E SHOCK	3.109	3.241	4,2%
503	INTERVENTI SUL GINOCCHIO SENZA DIAGNOSI PRINCIPALE DI INFEZIONE	3.097	3.115	0,6%
544	SOSTITUZIONE DI ARTICOLAZIONI MAGGIORI O REIMPIANTO DEGLI ARTI INFERIORI	2.818	2.839	0,7%
359	INTERVENTI SU UTERO E ANNESSI NON PER NEOPLASIE MALIGNI SENZA CC	2.539	2.313	-8,9%
410	CHEMIOTERAPIA NON ASSOCIATA A DIAGNOSI SECONDARIA DI LEUCEMIA ACUTA	2.181	2.072	-5,0%
87	EDEMA POLMONARE E INSUFFICIENZA RESPIRATORIA	1.901	2.058	8,3%
162	INTERVENTI PER ERNIA INGUINALE E FEMORALE, ETÀ > 17 ANNI SENZA CC	1.943	1.874	-3,6%
89	POLMONITE SEMPLICE E PLEURITE, ETÀ > 17 ANNI CON CC	1.923	1.826	-5,0%
	<b>Totale primi 10 DRG</b>	<b>28.094</b>	<b>27.922</b>	<b>-0,6%</b>
	<b>TOTALE FVG</b>	<b>121.983</b>	<b>120.193</b>	<b>-1,5%</b>

**ATTIVITÀ DI RICOVERO PER I PRIMI 10 DRG MEDICI**

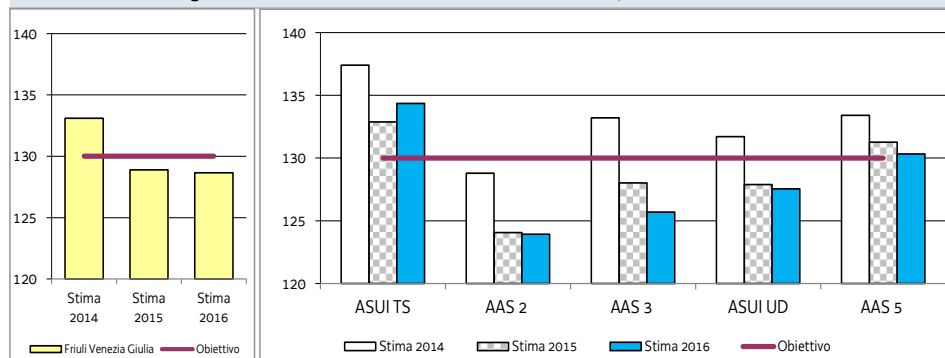
DRG	Descrizione DRG	Gen - Ago 2015	Gen - Ago 2016	Diff %
391	NEONATO NORMALE	6.906	5.696	-17,5%
373	PARTO VAGINALE SENZA DIAGNOSI COMPLICANTI	6.099	5.053	-17,2%
127	INSUFFICIENZA CARDIACA E SHOCK	4.714	3.813	-19,1%
410	CHEMIOTERAPIA NON ASSOCIATA A DIAGNOSI SECONDARIA DI LEUCEMIA ACUTA	4.119	2.592	-37,1%
87	EDEMA POLMONARE E INSUFFICIENZA RESPIRATORIA	2.772	2.473	-10,8%
89	POLMONITE SEMPLICE E PLEURITE, ETÀ > 17 ANNI CON CC	2.729	2.090	-23,4%
14	EMORRAGIA INTRACRANICA O INFARTO CEREBRALE	2.296	1.879	-18,2%
576	SETTICEMIA SENZA VENTILAZIONE MECCANICA = 96 ORE, ETÀ > 17 ANNI	1.711	1.381	-19,3%
467	ALTRI FATTORI CHE INFLUENZANO LO STATO DI SALUTE	1.608	1.121	-30,3%
316	INSUFFICIENZA RENALE	1.558	1.107	-28,9%
<b>Totale primi 10 DRG</b>		<b>34.512</b>	<b>27.205</b>	<b>-21,2%</b>
<b>TOTALE FVG</b>		<b>66.567</b>	<b>51.635</b>	<b>-22,4%</b>

**ATTIVITÀ DI RICOVERO PER I PRIMI 10 DRG CHIRURGICI**

DRG	Descrizione DRG	Gen - Ago 2015	Gen - Ago 2016	Diff %
503	INTERVENTI SUL GINOCCHIO SENZA DIAGNOSI PRINCIPALE DI INFEZIONE	4.752	4.044	-14,9%
544	SOSTITUZIONE DI ARTICOLAZIONI MAGGIORI O REIMPIANTO DEGLI ARTI INFERIORI	4.401	3.697	-16,0%
359	INTERVENTI SU UTERO E ANNESSI NON PER NEOPLASIE MALIGNI SENZA CC	3.813	2.955	-22,5%
162	INTERVENTI PER ERNIA INGUINALE E FEMORALE, ETÀ > 17 ANNI SENZA CC	3.077	2.427	-21,1%
381	ABORTO CON DILATAZIONE E RASCHIAMENTO, MEDIANTE ASPIRAZIONE O ISTEROTOMIA	2.498	2.178	-12,8%
229	INTERVENTI SU MANO O POLSO ECCETTO INTERVENTI MAGGIORI SULLE ARTICOLAZIONI, SENZA CC	1.993	1.679	-15,8%
119	LEGATURA E STRIPPING DI VENE	2.040	1.501	-26,4%
364	DILATAZIONE E RASCHIAMENTO, CONIZZAZIONE ECCETTO PER NEOPLASIE MALIGNI	1.959	1.178	-39,9%
266	TRAPIANTI DI PELLE E/O SBRIGLIAMENTI ECCETTO PER ULCERE DELLA PELLE/CELLULITE SENZA CC	1.735	1.539	-11,3%
225	INTERVENTI SUL PIEDE	1.744	1.438	-17,5%
<b>Totale primi 10 DRG</b>		<b>28.012</b>	<b>22.636</b>	<b>-19,2%</b>
<b>TOTALE FVG</b>		<b>62.265</b>	<b>51.442</b>	<b>-17,4%</b>

## 2.7.14 TASSO DI OSPEDALIZZAZIONE

Residenza	Gennaio - Agosto		Variazione %	Anno 2015	Stima Anno 2016	FUGA 2013	Tasso grezzo	Tasso standard.
	2015	2016						
Azienda sanitaria universitaria integrata di Trieste	22.008	22.023	0,07	33.611	33.634	1.899	151,20	134,36
Bassa Friulana-Isontina	20.261	19.901	-1,78	31.210	30.655	2.365	132,07	123,92
Alto Friuli-Collinare-Medio Friuli	14.233	13.536	-4,90	22.043	20.964	1.326	133,57	125,69
Azienda sanitaria universitaria integrata di Udine	20.346	19.885	-2,27	32.386	31.652	2.045	134,72	127,54
Friuli Occidentale	24.395	23.663	-3,00	38.021	36.880	4.388	133,25	130,32
<b>Totale regionale</b>	<b>101.243</b>	<b>99.008</b>	<b>-2,21</b>	<b>157.271</b>	<b>153.785</b>	<b>12.023</b>	<b>136,81</b>	<b>128,65</b>



## 2.7.15 NUMERO DI RICOVERI IN DAY HOSPITAL MEDICO PER ACUTI CON FINALITÀ DIAGNOSTICA (ADULTI)

Azienda	Ospedale	Gen - Ago 2015			Gen - Ago 2016		
		DH medico	DH medico diagn	%	DH medico	DH medico diagn	%
ASUITS		691	262	37,92	717	228	31,80
	Ospedale di GORIZIA	271	60	22,14	237	48	20,25
	Ospedale di MONFALCONE	251	51	20,32	182	56	30,77
	Ospedale di LATISANA	94	21	22,34	81	17	20,99
	Ospedale di PALMANOVA	54	3	5,56	38	0	0,00
AAS2		670	135	20,15	538	121	22,49
	Ospedale di GEMONA	85	26	30,59	94	13	13,83
	Ospedale di TOLMEZZO	236	34	14,41	232	36	15,52
	Ospedale di SAN DANIELE	92	25	27,17	74	17	22,97
AAS3		413	85	20,58	400	66	16,50
	IST. MED.FISICA E RIABILITAZIONE	7	0	0,00	9	0	0,00
	Ospedale di CIVIDALE	27	1	3,70	40	0	0,00
	Ospedale di UDINE	1.687	792	46,95	1.623	753	46,40
ASUIUD		1.721	793	46,08	1.672	753	45,04
	Ospedale di PORDENONE	362	66	18,23	318	59	18,55
	Ospedale di SACILE	7	0	0,00	5	0	0,00
	Ospedale di SPILIMBERGO	61	35	57,38	34	11	32,35
	Ospedale di SAN VITO	88	15	17,05	52	5	9,62
AAS5		518	116	22,39	409	75	18,34
BURLO		424	348	82,08	262	146	55,73
CRO		125	5	4,00	76	2	2,63
CDC - CITTA' DI UDINE		30	5	16,67	34	5	14,71
CDC - SALUS		81	27	33,33	56	16	28,57
CDC - SANATORIO TRIESTINO		22	0	0,00	9	1	11,11
CDC - S. GIORGIO		219	4	1,83	246	6	2,44
<b>Totale regionale</b>		<b>4.914</b>	<b>1.780</b>	<b>36,22</b>	<b>4.419</b>	<b>1.419</b>	<b>32,11</b>

## 2.7.16 NUMERO DI RICOVERI IN DAY HOSPITAL MEDICO PER ACUTI CON FINALITÀ DIAGNOSTICA (PEDIATRICI)

Azienda	Ospedale	Gen - Ago 2015			Gen - Ago 2016		
		DH medico	DH medico diagn	%	DH medico	DH medico diagn	%
ASUITS		1	1	100,00	2	1	50,00
	Ospedale di GORIZIA	5	0	0,00	0	0	
	Ospedale di MONFALCONE	22	8	36,36	19	1	5,26
	Ospedale di LATISANA	2	1	50,00	1	0	0,00
	Ospedale di PALMANOVA	5	3	60,00	6	2	33,33
AAS2		34	12	35,29	26	3	11,54
	Ospedale di GEMONA	0	0		1	0	0,00
	Ospedale di TOLMEZZO	18	6	33,33	15	3	20,00
	Ospedale di SAN DANIELE	3	1	33,33	7	6	85,71
AAS3		21	7	33,33	23	9	39,13
	Ist. MED.FISICA E RIABILITAZIONE	3	0	0,00	16	0	0,00
	S.MARIA DELLA MISERICORDIA	104	46	44,23	73	44	60,27
ASUIUD		107	53	49,53	89	44	49,44
	Ospedale di PORDENONE	83	57	68,67	69	54	78,26
	Ospedale di SPILIMBERGO	2	0	0,00	1	0	0,00
	Ospedale di SAN VITO	31	11	35,48	52	21	40,38
AAS5		116	68	58,62	122	75	61,48
BURLO		1330	1.122	84,36	766	347	45,30
CRO		1	1	100,00	3	0	0,00
<b>Totale regionale</b>		<b>1.610</b>	<b>1.264</b>	<b>78,51</b>	<b>1.031</b>	<b>479</b>	<b>46,46</b>

## 2.7.17 RICOVERI ORDINARI MEDICI OLTRE SOGLIA PER PAZIENTI DI OLTRE 65 ANNI

Azienda	Ospedale	Gen - Ago 2015			Gen - Ago 2016		
		Ricoveri Ordinari	Ricoveri Oltresoglia	%	Ricoveri Ordinari	Ricoveri Oltresoglia	%
ASUITS		7336	494	6,73	7.722	375	4,86
	Ospedale di GORIZIA	1542	99	6,42	1545	129	8,35
	Ospedale di MONFALCONE	1415	161	11,38	1277	125	9,79
	Ospedale di LATISANA	1101	22	2,00	1032	11	1,07
	Ospedale di PALMANOVA	1286	48	3,73	1509	57	3,78
AAS2		5344	330	6,18	5363	322	6,00
	Ospedale di GEMONA	862	66	7,66	350	38	10,86
	Ospedale di TOLMEZZO	1239	62	5,00	1478	82	5,55
	Ospedale di SAN DANIELE	1.254	66	5,26	1.512	92	6,08
AAS3		3.355	194	5,78	3.340	212	6,35
ASUIUD		6395	356	5,57	6362	355	5,58
	Ospedale di PORDENONE	4513	81	1,79	4678	94	2,01
	Ospedale di SACILE	158	19	12,03	85	16	18,82
	Ospedale di SPILIMBERGO	876	22	2,51	905	14	1,55
	Ospedale di SAN VITO	891	23	2,58	825	29	3,52
AAS5		6438	145	2,25	6493	153	2,36
BURLO		15	0	0,00	11	1	9,09
CRO		603	12	1,99	602	26	4,32
CDC - CITTA' DI UDINE		239	9	3,77	244	5	2,05
CDC - PINETA DEL CARSO		98	1	1,02	50	5	10,00
CDC - SALUS		173	19	10,98	184	26	14,13
CDC - SANATORIO TRIESTINO		81	14	17,28	70	21	30,00
CDC - S. GIORGIO		415	36	8,67	362	34	9,39
<b>Totale regionale</b>		<b>30.492</b>	<b>1.610</b>	<b>5,28</b>	<b>30.803</b>	<b>1.535</b>	<b>4,98</b>

## 2.7.18 DEGENZA MEDIA PREOPERATORIA

Azienda	Ospedale	Gen - Ago 2015			Gen - Ago 2016		
		Ricoveri	Degenza Preop	Degenza media preop	Ricoveri	Degenza Preop	Degenza media preop
ASUITS		2338	2480	1,06	2.210	2.042	0,92
	Ospedale di GORIZIA	634	224	0,35	703	215	0,31
	Ospedale di MONFALCONE	706	787	1,11	676	471	0,70
	Ospedale di LATISANA	535	113	0,21	603	189	0,31
	Ospedale di PALMANOVA	419	292	0,70	425	261	0,61
AAS2		2294	1.416	0,62	2407	1136	0,47
	Ospedale di GEMONA	136	31	0,23	0	0	
	Ospedale di TOLMEZZO	942	637	0,68	854	564	0,66
	Ospedale di SAN DANIELE	1.088	638	0,59	1.142	645	0,56
AAS3		2.166	1.306	0,60	1.996	1.209	0,61
ASUIUD		3495	3.015	0,86	3330	2.751	0,83
	Ospedale di PORDENONE	1997	1.457	0,73	1722	1.221	0,71
	Ospedale di SACILE	5	11	2,20	1	1	1,00
	Ospedale di SPILIMBERGO	317	171	0,54	282	115	0,41
	Ospedale di SAN VITO	822	390	0,47	756	347	0,46
AAS5		3141	2.029	0,65	2761	1.684	0,61
BURLO		486	415	0,85	481	415	0,86
CRO		876	874	1,00	807	731	0,91
CDC - CITTA' DI UDINE		687	317	0,46	621	271	0,44
CDC - SALUS		317	175	0,55	345	175	0,51
CDC - SANATORIO TRIESTINO		404	173	0,43	374	203	0,54
CDC - S. GIORGIO		1211	343	0,28	1248	252	0,20
<b>Totale regionale</b>		<b>17.415</b>	<b>12.543</b>	<b>0,72</b>	<b>16.580</b>	<b>10.869</b>	<b>0,66</b>

## 2.7.19 RICOVERI RIPETUTI

Azienda	Ospedale	Anno 2015			Gen - Ago 2016		
		Ricoveri	Ripetuti	%	Ricoveri	Ripetuti	%
ASUITS		18.716	1330	7,11	10.663	742	6,96
	Ospedale di GORIZIA	4.431	245	5,53	2.442	121	4,95
	Ospedale di MONFALCONE	5.807	251	4,32	3.063	125	4,08
	Ospedale di LATISANA	3.449	144	4,18	1.737	65	3,74
	Ospedale di PALMANOVA	5.009	255	5,09	3.040	167	5,49
AAS2		18.696	895	4,79	10.282	478	4,65
	Ospedale di GEMONA	1.761	82	4,66	408	34	8,33
	Ospedale di TOLMEZZO	5.911	230	3,89	3.288	156	4,74
	Ospedale di SAN DANIELE	6.015	238	3,96	3.484	143	4,10
AAS3		13.687	550	4,02	7.180	333	4,64
ASUIUD		24.256	1.403	5,78	13.312	743	5,58
	Ospedale di PORDENONE	15.919	985	6,19	8.925	478	5,36
	Ospedale di SACILE	220	18	8,18	76	5	6,58
	Ospedale di SPILIMBERGO	2.648	129	4,87	1.479	76	5,14
	Ospedale di SAN VITO	4.478	153	3,42	2.400	61	2,54
AAS5		23.265	1.285	5,52	12.880	620	4,81
BURLO		5.513	351	6,37	2.983	202	6,77
CRO		1.211	85	7,02	701	51	7,28
CDC - CITTA' DI UDINE		1.549	62	4,00	861	32	3,72
CDC - PINETA DEL CARSO		121	11	9,09	45	3	6,67
CDC - SALUS		1.386	15	1,08	845	12	1,42
CDC - SANATORIO TRIESTINO		1.073	29	2,70	641	12	1,87
CDC - S. GIORGIO		3.111	68	2,19	1.571	34	2,16
<b>Totale regionale</b>		<b>112.584</b>	<b>6.084</b>	<b>5,40</b>	<b>61.964</b>	<b>3.262</b>	<b>5,26</b>

## 2.7.20 RICOVERI CON DRG CHIRURGICO IN REGIME ORDINARIO SUL TOTALE DEI RICOVERI ORDINARI

Azienda	Ospedale	Gen - Ago 2015			Gen - Ago 2016		
		Ricoveri con DRG Chirurgico	Ricoveri Ordinari	%	Ricoveri con DRG Chirurgico	Ricoveri Ordinari	%
AZIENDA SANITARIA UNIVERSITARIA INTEGRATA DI TRIESTE		5.526	15.092	36,62	5.558	15.664	35,48
	Ospedale di GORIZIA	1.413	3.411	41,42	1.469	3.456	42,51
	Ospedale di MONFALCONE	1.742	4.106	42,43	1.714	3.896	43,99
	Ospedale di LATISANA	1.352	3.174	42,60	1.383	2.900	47,69
	Ospedale di PALMANOVA	1.318	3.511	37,54	1.311	3.846	34,09
AAS 2 BASSA FRIULANA - ISONTINA		5.825	14.202	41,02	5.877	14.098	41,69
	Ospedale di GEMONA	434	1.524	28,48	6	436	1,38
	Ospedale di SAN DANIELE	1.689	3.987	42,36	1.655	4.142	39,96
	Ospedale di TOLMEZZO	2.050	4.287	47,82	2.121	4.569	46,42
AAS 3 ALTO FRIULI-COLLINARE-MEDIO FRIULI		4.173	9.798	42,59	3.782	9.147	41,35
AZIENDA SANITARIA UNIVERSITARIA INTEGRATA DI UDINE		7.796	18.891	41,27	7.681	18.741	40,99
	Ospedale di PORDENONE	5.498	12.608	43,61	5.442	12.779	42,59
	Ospedale di SACILE	3	183	1,64	2	94	2,13
	Ospedale di SAN VITO	1.527	3.412	44,75	1.531	3.478	44,02
	Ospedale di SPILIMBERGO	1.035	2.083	49,69	1.004	2.067	48,57
AAS 5 FRIULI OCCIDENTALE		8.063	18.286	44,09	7.979	18.418	43,32
BURLO GAROFOLO		1.458	4.022	36,25	1.412	4.160	33,94
CRO		1.050	2.659	39,49	1.084	2.679	40,46
CDC - CITTA' DI UDINE		963	1.268	75,95	955	1.257	75,97
CDC - PINETA DEL CARSO			100	0,00		53	0,00
CDC - SALUS		1.023	1.231	83,10	1.046	1.255	83,35
CDC - SANATORIO TRIESTINO		686	773	88,75	693	774	89,53
CDC - S. GIORGIO		1.621	2.686	60,35	1.689	2.619	64,49
<b>TOTALE FRIULI VENEZIA GIULIA</b>		<b>38.184</b>	<b>89.008</b>	<b>42,90</b>	<b>37.756</b>	<b>88.865</b>	<b>42,49</b>

## 2.7.21 RICOVERI ORDINARI SUDDIVISI TRA DRG POTENZIALMENTE INAPPROPRIATI E DRG APPROPRIATI

Azienda	Ospedale	Gen - Ago 2015			Gen - Ago 2016		
		DRG Inapp	DRG appr	%	DRG Inapp	DRG appr	%
AZIENDA SANITARIA UNIVERSITARIA INTEGRATA DI TRIESTE		3.092	12.495	0,25	3.069	13.087	0,23
	Ospedale di GORIZIA	589	2.857	0,21	654	2.802	0,23
	Ospedale di MONFALCONE	972	3.592	0,27	916	3.498	0,26
	Ospedale di LATISANA	731	2.889	0,25	644	2.567	0,25
	Ospedale di PALMANOVA	626	3.622	0,17	681	3.732	0,18
AAS 2 BASSA FRIULANA - ISONTINA		2.918	12.960	0,23	2.895	12.599	0,23
	Ospedale di GEMONA	455	1.115	0,41	113	356	0,32
	Ospedale di TOLMEZZO	767	4.129	0,19	743	4.071	0,18
	Ospedale di DI SAN DANIELE	924	3.668	0,25	960	3.883	0,25
AAS 3 ALTO FRIULI-COLLINARE-MEDIO FRIULI		2.146	8.912	0,24	1.816	8.310	0,22
	S.MARIA DELLA MISERICORDIA	4.091	16.083	0,25	3.840	16.129	0,24
	IST. MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE	40	262	0,15	47	242	0,19
AZIENDA SANITARIA UNIVERSITARIA INTEGRATA DI UDINE		4.131	16.345	0,25	3.887	16.371	0,24
	Ospedale di PORDENONE	2.977	10.475	0,28	2.918	10.741	0,27
	Ospedale di SACILE	44	399	0,11	29	203	0,14
	Ospedale di SPILIMBERGO	760	1.365	0,56	740	1.372	0,54
	Ospedale di SAN VITO	803	3.079	0,26	818	3.246	0,25
AAS 5 FRIULI OCCIDENTALE		4.584	15.318	0,30	4.505	15.562	0,29
BURLO GAROFOLO		1.092	3.669	0,30	1.125	3.790	0,30
CRO		1.213	1.446	0,84	1.123	1.556	0,72
CDC - CITTA' DI UDINE		323	945	0,34	333	924	0,36
CDC - PINETA DEL CARSO		546	457	1,19	603	365	1,65
CDC - SALUS		401	830	0,48	458	797	0,57
CDC - SANATORIO TRIESTINO		367	406	0,90	384	390	0,98
CDC - S. GIORGIO		346	2.785	0,12	315	2.673	0,12
<b>TOTALE FRIULI VENEZIA GIULIA</b>		<b>21.159</b>	<b>76.568</b>	<b>0,28</b>	<b>20.513</b>	<b>76.424</b>	<b>0,27</b>

## 2.7.22 OPERATI ENTRO 48 H PER FRATTURA DI FEMORE

Azienda	Stabilimento	Gen - Ago 2015			Gen - Ago 2016		
		fratture femore operate entro 2 gg	fratture femore	%	fratture femore operate entro 2 gg	fratture femore	%
ASUITS		240	361	66,48	251	315	79,68
	Ospedale di GORIZIA	49	82	59,76	49	76	64,47
	Ospedale di LATISANA	28	38	73,68	29	42	69,05
	Ospedale di MONFALCONE	33	49	67,35	43	80	53,75
	Ospedale di PALMANOVA	68	90	75,56	41	65	63,08
AAS2		178	259	68,73	162	263	61,60
	Ospedale di SAN DANIELE	52	68	76,47	65	72	90,28
	Ospedale di TOLMEZZO	57	68	83,82	41	55	74,55
AAS3		109	136	80,15	106	127	83,46
ASUIUD		125	200	62,50	136	202	67,33
	Ospedale di PORDENONE	80	103	77,67	94	114	82,46
	Ospedale di SACILE	2	5	40,00	-	1	0,00
	Ospedale di SAN VITO	37	47	78,72	32	43	74,42
	Ospedale di SPILIMBERGO	9	20	45,00	13	18	72,22
AAS5		128	175	73,14	139	176	78,98
	CDC - CITTA' DI UDINE	-	-	0,00	1	1	100,00
	CDC - PINETA DEL CARSO	-	3	0,00	-	2	0,00
	CDC - SALUS	1	2	50,00	-	-	0,00
	CDC SAN GIORGIO	-	-	0,00	-	1	0,00
<b>FRIULI VENEZIA GIULIA</b>		<b>781</b>	<b>1.136</b>	<b>68,75</b>	<b>795</b>	<b>1.087</b>	<b>73,14</b>

## 2.7.23 TASSO DI RICOVERO PER SCOMPENSO CARDIACO PER 100.000. RESIDENTI 50-74 ANNI

Azienda	indicatore 2015	Stima indicatore 2016
Azienda sanitaria universitaria integrata di Trieste	255,64	230,18
Bassa Friulana-Isontina	246,85	261,58
Alto Friuli-Collinare-Medio Friuli	164,07	241,74
Azienda sanitaria universitaria integrata di Udine	202,31	210,07
Friuli Occidentale	167,88	223,11
<b>Totale FRIULI VENEZIA GIULIA</b>	<b>208,26</b>	<b>232,49</b>

## 2.7.24 TASSO DI AMPUTAZIONI MAGGIORI PER DIABETE PER MILIONE DI RESIDENTI

Azienda	indicatore 2015	Stima indicatore 2016
Azienda sanitaria universitaria integrata di Trieste	27,17	26,88
Bassa Friulana-Isontina	26,35	18,47
Alto Friuli-Collinare-Medio Friuli	27,18	7,80
Azienda sanitaria universitaria integrata di Udine	31,61	28,98
Friuli Occidentale	32,93	26,56
<b>Totale FRIULI VENEZIA GIULIA</b>	<b>29,39</b>	<b>23,38</b>

## 2.7.25 TASSO DI OSPEDALIZZAZIONE PER BPCO

Azienda	indicatore 2015	Stima indicatore 2016
Azienda sanitaria universitaria integrata di Trieste	137,65	42,85
Bassa Friulana-Isontina	39,96	33,86
Alto Friuli-Collinare-Medio Friuli	66,96	66,69
Azienda sanitaria universitaria integrata di Udine	58,81	49,02
Friuli Occidentale	34,39	61,03
<b>Totale FRIULI VENEZIA GIULIA</b>	<b>65,84</b>	<b>50,13</b>

## 2.7.26 ICTUS- AUMENTO DELL'ATTIVITÀ DI TROMBOLISI ENDOVENOSA CON IL RAGGIUNGIMENTO DI ALMENO 200 TRATTAMENTI NEL TERRITORIO REGIONALE

	ASUITS	ASUIUD	AAS 5	Regione FVG
<b>anno 2015</b>	<b>64</b>	<b>96</b>	<b>50</b>	<b>210</b>
<b>gen - ago 2015</b>	<b>41</b>	<b>60</b>	<b>27</b>	<b>128</b>
gennaio	7	13	2	22
febbraio	10	16	2	28
marzo	7	12	6	25
aprile	12	5	8	25
maggio	12	12	10	34
giugno	11	16	10	37
luglio	11	12	10	33
agosto	11	14	6	31
<b>Gennaio - Agosto 2016</b>	<b>81</b>	<b>100</b>	<b>54</b>	<b>235</b>
<b>proiezione</b>	<b>126</b>	<b>160</b>	<b>100</b>	<b>386</b>
<b>Obiettivo 2016</b>	<b>85</b>	<b>140</b>	<b>75</b>	<b>300</b>

## 2.7.27 POSTI LETTO E TASSO DI OCCUPAZIONE PER OSPEDALE E TIPO DI RICOVERO

Azienda	Ricoveri Ordinari gen - ago 2016					
	% OCCUPAZ. MEDIA	DEGENZA MEDIA	INDICE DI ROTAZIONE	INDICE DI TURN- OVER	POSTI LETTO (media)	PRESENZA MEDIA GG.
ASUITS	83	8,4	24	1,7	691	575,2
AAS2	75	7,4	24	2,6	642	480,6
AAS3	77	6,9	27	2,1	384	294,6
STRUTTURE PUBBLICHE ASUIUD	83	9,5	21	2,0	993	827,0
AAS5	71	5,9	29	2,4	694	496,3
BURLO	72	4,3	41	1,7	122	88,4
CRO	72	6,3	28	2,4	98	70,9
CDC - CITTA DI UDINE	32	4,9	16	10,3	79	25,6
CDC - PINETA DEL CARSO	72	20,0	8	8,3	117	84,2
STRUTTURE PRIVATE CDC - S. GIORGIO	47	5,2	22	5,8	137	65,0
CDC - SALUS	35	4,0	22	7,4	59	20,6
CDC - SANATORIO TRIESTINO	19	5,1	9	22,0	88	16,6
<b>Totale FVG</b>	<b>74</b>	<b>7,4</b>	<b>24</b>	<b>2,7</b>	<b>4.105</b>	<b>3.044,9</b>

Azienda	Ricoveri Day Hospital gen - ago 2016					
	POSTI LETTO (media)	PRESENZA MEDIA GG.	DEGENZA MEDIA	% OCCUPAZ. MEDIA	INDICE DI TURN- OVER	INDICE DI ROTAZIONE
ASUITS	78	36,4	4	46,6	5	24,6
AAS2	65	25,1	1	38,7	2	55,1
AAS3	29	15,8	1	54,4	1	80,8
STRUTTURE PUBBLICHE ASUIUD	150	239,4	6	159,6	-2	51,6
AAS5	77	42,2	2	54,7	2	46,3
BURLO	29	15,3	2	53,4	1	74,6
CRO	41	67,3	7	164,2	-3	50,2
STRUTTURE PRIVATE CDC - CITTA DI UDINE	20	7,0	1	35,2	2	63,7
CDC - S. GIORGIO	33	16,4	1	49,6	1	75,0
CDC - SALUS	15	3,5	1	23,0	3	46,6
CDC - SANATORIO TRIESTINO	5	2,2	1	43,5	1	90,8
<b>Totale FVG</b>	<b>548</b>	<b>470,8</b>	<b>3</b>	<b>86,0</b>	<b>1</b>	<b>51,6</b>

## 2.7.28 PRESTAZIONI AMBULATORIALI EROGATE DA STRUTTURE PUBBLICHE E PRIVATE DEL FVG

	Gen-Ago 2015	Gen-Ago 2016	%
Prestazioni ambulatoriali erogate per residenti	10.728.208	9.543.011	-11,0%
Prestazioni ambulatoriali erogate per non residenti	444.975	424.676	-4,6%
<b>Totale FVG</b>	<b>11.173.183</b>	<b>9.967.687</b>	<b>-10,8%</b>

## 2.7.29 PRESTAZIONI AMBULATORIALI EROGATE A RESIDENTI DA STRUTTURE DEL FVG

Azienda	Gen-Ago 2015	Gen-Ago 2016	%
ASUITS	2.232.441	1.967.291	-11,9%
AAS 2	2.195.606	1.941.759	-11,6%
AAS 3	1.462.679	1.329.557	-9,1%
ASUIUD	2.325.106	2.083.838	-10,4%
AAS 5	2.512.376	2.220.566	-11,6%
<b>Totale FVG</b>	<b>10.728.208</b>	<b>9.543.011</b>	<b>-11,0%</b>

## 2.7.30 PRESTAZIONI AMBULATORIALI EROGATE DA STRUTTURE PUBBLICHE E PRIVATE DEL FVG DISTINTE PER AZIENDA EROGANTE

Azienda	Gen-Ago 2015	Gen-Ago 2016	%
ASUITS	2.254.734	1.996.917	-11,4%
AAS2	2.116.830	1.821.958	-13,9%
AAS3	1.407.794	1.250.537	-11,2%
ASUIUD	2.501.250	2.295.553	-8,2%
AAS5	2.469.648	2.164.162	-12,4%
BURLO	150.257	158.247	5,3%
CRO	272.670	280.313	2,8%
<b>Totale FVG</b>	<b>11.173.183</b>	<b>9.967.687</b>	<b>-10,8%</b>

## 2.7.31 PRESTAZIONI AMBULATORIALI EROGATE DA STRUTTURE PUBBLICHE E PRIVATE DEL FVG DISTINTE PER BRANCA ED TIPO EROGATORE

Prestazioni	Gen-Ago 2015			Gen-Ago 2016			Variazioni periodo %		
	pubblico	privato	totale prestazioni	pubblico	privato	totale prestazioni	pubblico	privato	totale prestazioni
ALTRE PRESTAZIONI	849.374	42.800	892.174	463.791	9.827	473.618	-45,4%	-77,0%	-46,9%
ANESTESIA	12.303	594	12.897	16.753	1.144	17.897	36,2%	92,6%	38,8%
CARDIOLOGIA	151.342	29.465	180.807	178.268	32.545	210.813	17,8%	10,5%	16,6%
CHIRURGIA GENERALE	20.820	1.175	21.995	38.554	3.644	42.198	85,2%	210,1%	91,9%
CHIRURGIA PLASTICA	45.400	1.007	46.407	48.421	1.642	50.063	6,7%	63,1%	7,9%
CHIRURGIA VASCOLARE - ANGIOLOGIA	2.101	285	2.386	7.619	862	8.481	262,6%	202,5%	255,4%
DERMOSIFILOPATIA	32.938	3.638	36.576	67.896	8.166	76.062	106,1%	124,5%	108,0%
DIAGNOSTICA PER IMMAGINI: MEDI	11.062		11.062	9.955		9.955	-10,0%		-10,0%
DIAGNOSTICA PER IMMAGINI: RADI	292.136	131.846	423.982	282.004	127.097	409.101	-3,5%	-3,6%	-3,5%
ENDOCRINOLOGIA	12.094	6.352	18.446	44.819	7.692	52.511	270,6%	211,1%	184,7%
GASTROENTEROLOGIA - CHIRURGIA	68.144	21.370	89.514	71.373	23.476	94.849	4,7%	9,9%	6,0%
LAB. ANALISI CHIMICO CLINICHE	7.413.899	705.273	8.119.172	6.342.795	589.699	6.932.494	-14,4%	-16,4%	-14,6%
MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE	274.713	200.207	474.920	266.553	234.864	501.417	-3,0%	17,3%	5,6%
NEFROLOGIA	118.404	6.220	124.624	133.848	6.407	140.255	13,0%	3,0%	12,5%
NEUROCHIRURGIA	6.989	1.438	8.427	7.818	1.941	9.759	11,9%	35,0%	15,8%
NEUROLOGIA	86.880	25.215	112.095	94.276	25.437	119.713	8,5%	0,9%	6,8%
OCULISTICA	120.778	24.083	144.861	158.266	29.092	187.358	31,0%	20,8%	29,3%
ODONTOSTOMATOLOGIA - CHIRURGIA	39.798	1.936	41.734	55.064	1.718	56.782	38,4%	-11,3%	36,1%
ONCOLOGIA	51.019	11	51.030	76.665	30	76.695	50,3%	172,7%	50,3%
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	47.945	16.480	64.425	102.114	21.776	123.890	113,0%	32,1%	92,3%
OSTETRICIA E GINECOLOGIA	75.563	5.901	81.464	75.538	5.626	81.164	0,0%	-4,7%	-0,4%
OTORINOLARINGOIATRIA	42.389	2.089	44.478	77.556	4.199	81.755	83,0%	101,0%	83,8%
PNEUMOLOGIA	53.333	3.039	56.372	68.108	4.232	72.340	27,7%	39,3%	28,3%
PSICHIATRIA	9.506		9.506	9.985	81	10.066	5,0%		5,9%
RADIOTERAPIA	78.664		78.664	86.057		86.057	9,4%		9,4%
UROLOGIA	21.288	3.877	25.165	35.958	6.436	42.394	68,9%	66,0%	68,5%
<b>Totale FVG</b>	<b>9.938.882</b>	<b>1.234.301</b>	<b>11.173.183</b>	<b>8.820.054</b>	<b>1.147.633</b>	<b>9.967.687</b>	<b>-11,3%</b>	<b>-7,0%</b>	<b>-10,8%</b>

## 2.7.32 PRESTAZIONI AMBULATORIALI PER ABITANTE: OBIETTIVO ≤ 3,5

Residenza	Gennaio - Agosto		Variazione %	Anno 2015	Stima Anno 2016	Fuga 2013	popolazione pesata LG 2016	Prestazioni per abitante per popolazione pesata		popolazione pesata LG 2017	Prestazioni per abitante per popolazione pesata 2016
	2015	2016						2015	2016		
ASUITS	726.469	728.050	0,22	1.097.675	1.100.064	36.206	277.596	4,08	4,09	279.877	4,06
AAS2	601.220	589.261	-1,99	910.032	891.930	48.181	282.141	3,40	3,33	285.289	3,30
AAS3	366.732	357.336	-2,56	554.453	540.247	24.349	189.631	3,05	2,98	191.377	2,95
ASUIUD	573.472	569.121	-0,76	874.541	867.906	39.072	278.198	3,28	3,26	281.329	3,22
AAS5	602.340	616.499	2,35	914.752	936.255	76.549	329.065	3,01	3,08	333.041	3,04
<b>Totale regionale</b>	<b>2.870.233</b>	<b>2.860.267</b>	<b>-0,35</b>	<b>4.351.453</b>	<b>4.336.402</b>	<b>224.357</b>	<b>1.347.592</b>	<b>3,40</b>	<b>3,38</b>	<b>1.370.913</b>	<b>3,33</b>

## 2.7.33 NUMERO PRESTAZIONI SPECIALISTICHE AMBULATORIALI DI RISONANZA MAGNETICA OGNI 100 RESIDENTI

Residenza	Gennaio - Agosto		Variazione %	Prestazioni in FVG		Fuga 2013	Popolazione Residente	Prestazioni erogate ogni 100 residenti	
	2015	2016		2015	Stima 2016			2015	Stima 2016
ASUITS	14.748	11.506	-21,98	21.531	16.798	609	234.955	9,42	7,41
AAS2	10.947	9.410	-14,04	16.067	13.811	925	251.538	6,76	5,86
AAS3	6.188	6.347	2,57	9.604	9.851	408	169.774	5,90	6,04
ASUIUD	11.867	10.983	-7,45	18.352	16.985	549	252.238	7,49	6,95
AAS5	13.895	13.519	-2,71	21.859	21.267	1.578	312.794	7,49	7,30
<b>Totale prestazioni</b>	<b>57.645</b>	<b>51.765</b>	<b>-10,20</b>	<b>87.413</b>	<b>78.712</b>	<b>4.069</b>	<b>1.221.299</b>	<b>7,49</b>	<b>6,78</b>

### 2.7.34 TASSO DI PRESTAZIONI RM MUSCOLO SCHELETRICHE PER 1000 RESIDENTI (>= 65 ANNI)

Residenza	Prestazioni in FVG			Variazione %	Proiezione 2016	Popolazione Residente 2015 over 65	indicatore	
	anno 2015	gen-ago 2015	gen-ago 2016				2015	Stima 2016
ASUITS	2.581	1.868	1.086	-41,86	1.501	67.180	38,42	22,34
AAS2	1.356	945	639	-32,38	917	65.135	20,82	14,08
AAS3	910	627	553	-11,80	803	43.899	20,73	18,29
ASUIUD	1.570	1.041	918	-11,82	1.384	63.319	24,80	21,86
AAS5	2.339	1.571	1.289	-17,95	1.919	71.499	32,71	26,84
<b>Totale prestazioni</b>	<b>8.756</b>	<b>6.052</b>	<b>4.485</b>	<b>-25,89</b>	<b>6.524</b>	<b>311.032</b>	<b>28,15</b>	<b>20,98</b>

### 2.7.35 TOTALE DIMISSIONI DEI RESIDENTI IN RSA

Azienda	posti letto 31/12/2015	posti letto 31/08/2016	Anno 2015	Gen-Ago 2015	Gen-Ago 2016	Diff %	Presenza media giornaliera	Degenza media	% Occup. media
ASUITS	233	233	2.844	1.907	2.151	12,8%	222	25,2	95,32%
AAS 2	155	150	1.546	1.065	1.076	1,0%	127	28,9	84,95%
AAS 3	118	164	1.493	1.009	1.145	13,5%	97	20,8	59,43%
ASUI UD	140	140	1.650	1.074	1.112	3,5%	122	26,9	87,48%
AAS 5	151	179	2.032	1.333	1.491	11,9%	143	23,5	80,08%
<b>Totale FVG</b>	<b>797</b>	<b>866</b>	<b>9.565</b>	<b>6.388</b>	<b>6.975</b>	<b>9,2%</b>	<b>713</b>	<b>24,9</b>	<b>82,31%</b>

### 2.7.36 GIORNATE DI DEGENZA DEI RESIDENTI IN RSA

Azienda	posti letto 31/12/2015	posti letto 31/08/2016	Anno 2015	Gen-Ago 2015	Gen-Ago 2016	Diff %
ASUITS	233	233	82.130	54.696	54.189	2,2%
AAS 2	155	150	42.811	28.397	31.092	-0,8%
AAS 3	118	164	31.825	21.379	23.782	-11,0%
ASUI UD	140	140	46.925	31.270	29.884	1,5%
AAS 5	151	179	47.721	32.126	34.974	-0,9%
<b>Totale FVG</b>	<b>797</b>	<b>866</b>	<b>251.412</b>	<b>167.868</b>	<b>173.921</b>	<b>-3,5%</b>

### 2.7.37 TOTALE DIMISSIONI DA HOSPICE

Azienda	posti letto 31/12/2015	posti letto 31/08/2016	Anno 2015	Gen-Ago 2015	Gen-Ago 2016	Diff %
ASUITS	19	19	354	240	237	-1,3%
AAS 2	21	21	269	171	188	9,9%
AAS 3	6	3	39	22	32	45,5%
ASUI UD	12	12	209	128	141	10,2%
AAS 5	10	10	283	181	213	17,7%
<b>Totale FVG</b>	<b>68</b>	<b>65</b>	<b>1.154</b>	<b>742</b>	<b>811</b>	<b>9,3%</b>

## 2.7.38 GIORNATE DI DEGENZA IN HOSPICE

Azienda	posti letto 31/12/2015	posti letto 31/08/2016	Anno 2015	Gen-Ago 2015	Gen-Ago 2016	Diff %
ASUITS	19	19	5.507	3.880	3.715	-4,3%
AAS 2	21	21	6.340	4.348	3.882	-10,7%
AAS 3	6	3	642	351	489	39,3%
ASUI UD	12	12	2.897	1.948	2.287	17,4%
AAS 5	10	10	2.804	1.918	1.863	-2,9%
<b>Totale FVG</b>	<b>68</b>	<b>65</b>	<b>18.190</b>	<b>12.445</b>	<b>12.236</b>	<b>-1,7%</b>

## 2.7.39 ASSISTENZA DOMICILIARE - UTENTI OVER 65 ANNI

Azienda di erogazione	Stima copertura assistenziale 2016	utenti Over 65		
		Assistenza Domiciliare		
		anno 2015	Stima 2016	variazione %
Azienda sanitaria universitaria integrata di Trieste	11,87	8.180	7.973	-2,53
Bassa Friulana-Isontina	10,96	7.155	7.141	-0,20
Alto Friuli-Collinare-Medio Friuli	11,73	5.248	5.149	-1,89
Azienda sanitaria universitaria integrata di Udine	10,32	6.496	6.531	0,54
Friuli Occidentale	11,91	8.460	8.514	0,64
	<b>11,35</b>	<b>35.539</b>	<b>35.308</b>	<b>-0,65</b>

## 2.7.40 ASSISTENZA DOMICILIARE - UTENTI OVER 65 ANNI CON PIANO ASSISTENZIALE

Azienda di erogazione	Stima copertura assistenziale 2016	utenti Over 65		
		Assistenza Domiciliare		
		anno 2015	Stima 2016	variazione %
Azienda sanitaria universitaria integrata di Trieste	6,61	4.299	4.444	3,36
Bassa Friulana-Isontina	6,28	3.913	4.088	4,48
Alto Friuli-Collinare-Medio Friuli	6,65	2.938	2.920	-0,63
Azienda sanitaria universitaria integrata di Udine	3,69	2.127	2.339	9,96
Friuli Occidentale	5,00	2.936	3.577	21,84
	<b>5,58</b>	<b>16.213</b>	<b>17.367</b>	<b>7,12</b>

## 2.7.41 PARTI IN PUNTI NASCITA DELLA REGIONE

Azienda	Punto Nascita	Parti 2015 periodo gen-ago	Parti 2016 periodo gen-ago	% differenza	di cui da madri	
					residenti in FVG	Non residenti in FVG
AAS2	Ospedale di MONFALCONE	454	428	-6%	416	12
	Ospedale di LATISANA	262	110	-58%	60	50
	Ospedale di PALMANOVA	525	548	4%	527	21
AAS3	Ospedale di SAN DANIELE	613	566	-8%	554	12
	Ospedale di TOLMEZZO	351	299	-15%	285	14
ASUI UD	Ospedale di UDINE	959	1.038	8%	981	57
AAS5	Osp. S.M.A. di PORDENONE	625	646	3%	576	70
	Ospedale di SAN VITO	447	616	38%	405	211
BURLO	Ospedali Infantile Burlo G.	1.000	1.034	3%	984	50
cdc SAN GIOR Casa di cura S. Giorgio (PN)		485	446	-8%	382	64
	Domicilio/Altro luogo	12	2	-83%	2	0
<b>Totale FVG</b>		<b>5.733</b>	<b>5.733</b>	<b>0%</b>	<b>5.172</b>	<b>561</b>

### 2.7.42 PARTI CESAREI (INDICATORE LEA)

Azienda	Stabilimento	Gen - Ago 2015		%	Gen - Ago 2016		%
		Parti	Cesarei		Parti	Cesarei	
ASUITS		1	1	100,00	-	-	0,00
	Ospedale di LATISANA	240	36	15,00	102	12	11,76
	Ospedale di MONFALCONE	389	50	12,85	379	41	10,82
	Ospedale di PALMANOVA	491	64	13,03	484	69	14,26
AAS2		1.120	150	13,39	965	122	12,64
	Ospedale di SAN DANIELE	580	63	10,86	521	63	12,09
	Ospedale di TOLMEZZO	316	48	15,19	273	30	10,99
AAS3		896	111	12,39	794	93	11,71
		866	241	27,83	941	233	24,76
ASUIUD		866	241	27,83	941	233	24,76
	Ospedale di PORDENONE	536	99	18,47	559	123	22,00
	Ospedale di SAN VITO	407	42	10,32	552	62	11,23
AAS5		943	141	14,95	1.111	185	16,65
BURLO		888	170	19,14	915	149	16,28
CDC SAN GIORGIO		447	61	13,65	394	66	16,75
<b>FRIULI VENEZIA GIULIA</b>		<b>5.161</b>	<b>875</b>	<b>16,95</b>	<b>5.120</b>	<b>848</b>	<b>16,56</b>

### 2.7.43 PARTI CESAREI DEPURATI (BERSAGLIO)

Azienda	Stabilimento	Gen - Ago 2015		%	Gen - Ago 2016		%
		Parti	Cesarei		Parti	Cesarei	
ASUITS		1	1	100,00	-	-	0,00
	Ospedale di LATISANA	128	14	10,94	52	6	11,54
	Ospedale di MONFALCONE	195	25	12,82	175	19	10,86
	Ospedale di PALMANOVA	246	31	12,60	247	45	18,22
AAS2		569	70	12,30	474	70	14,77
	Ospedale di SAN DANIELE	280	28	10,00	231	23	9,96
	Ospedale di TOLMEZZO	160	27	16,88	133	17	12,78
AAS3		440	55	12,50	364	40	10,99
ASUIUD		368	99	26,90	397	90	22,67
	Ospedale di PORDENONE	212	41	19,34	269	76	28,25
	Ospedale di SAN VITO	191	19	9,95	238	22	9,24
AAS5		403	60	14,89	507	98	19,33
BURLO		429	84	19,58	445	69	15,51
CDC SAN GIORGIO		229	32	13,97	184	32	17,39
<b>FRIULI VENEZIA GIULIA</b>		<b>2.439</b>	<b>401</b>	<b>16,44</b>	<b>2.371</b>	<b>399</b>	<b>16,83</b>

### 2.7.44 PARTI INDOTTI FARMACOLOGICAMENTE

Azienda	Stabilimento	Gen - Ago 2015		%	Gen - Ago 2016		%
		Parti	parti indotti farmac.		Parti	parti indotti farmac.	
	Ospedale di LATISANA	210	55	26,19	89	23	25,84
	Ospedale di MONFALCONE	356	83	23,31	344	62	18,02
	Ospedale di PALMANOVA	440	76	17,27	444	87	19,59
AAS2		1.006	214	21,27	877	172	19,61
	Ospedale di SAN DANIELE	531	98	18,46	476	91	19,12
	Ospedale di TOLMEZZO	277	57	20,58	246	48	19,51
AAS3		808	155	19,18	722	139	19,25
ASUIUD		614	153	24,92	696	200	28,74
	Ospedale di PORDENONE	458	90	19,65	457	100	21,88
	Ospedale di SAN VITO	365	57	15,62	504	107	21,23
AAS5		823	147	17,86	961	207	21,54
BURLO		762	175	22,97	810	207	25,56
CDC SAN GIORGIO		390	58	14,87	335	61	18,21
ALTRO LUOGO		11	0	0,00	2	0	0,00
<b>FRIULI VENEZIA GIULIA</b>		<b>4.414</b>	<b>902</b>	<b>20,43</b>	<b>4.403</b>	<b>986</b>	<b>22,39</b>

### 3. GESTIONE DELLE RISORSE UMANE

Le regole per la programmazione delle risorse umane nel primo trimestre del 2016 vanno ricondotte alle prescrizioni contenute nel documento "Linee annuali per la gestione del SSR per l'anno 2016" nonché nelle successive integrazioni recate dalle indicazioni metodologiche di cui alla nota della DCSISPSF prot.n. 20741 del 4.12.2015 . Come meglio specificato in tali documenti regionali, la gestione delle risorse umane per l'anno 2016

è proseguita sulla scorta di quanto stabilito nel 2016, con la finalità di portare a compimento il progetto di riforma del SSR.

In particolare, sono state fornite agli enti del SSR le seguenti prescrizioni per la predisposizione della manovra per l'anno 2016:

- il costo del personale dipendente nel 2016 non può superare quello dell'esercizio consuntivo 2012 abbattuto dell'1%, limitatamente alle competenze fisse non ricadenti nei fondi contrattuali di ciascun ruolo;
- nell'ambito di tale vincolo di gestione, le aziende nel 2016 sono svincolate da ogni autorizzazione preventiva per le assunzioni di personale a tempo determinato e indeterminato del personale del comparto dedicato all'assistenza (personale appartenente al ruolo sanitario e l'operatore socio sanitario del ruolo tecnico). Per tale personale le aziende possono derogare dal tetto dell'1% per motivate esigenze assistenziali da autorizzare da parte della Regione;
- restano invece soggette ad autorizzazione preventiva:
  - a) l'acquisizione a tempo determinato e a tempo indeterminato del personale del comparto del ruolo amministrativo, del ruolo tecnico (esclusi gli OSS) e del ruolo professionale;
  - b) l'acquisizione a tempo determinato e a tempo indeterminato del personale della dirigenza;
  - c) la copertura degli incarichi dirigenziali relativi alle Strutture Complesse e alle Strutture Semplici Dipartimentali;

A livello regionale nel periodo 1.01.2016-30.08.2016 il personale dipendente del SSR aumenta complessivamente di 154 unità: nel ruolo sanitario si registra un incremento di 97 unità, il ruolo amministrativo diminuisce di -2 unità, il ruolo tecnico aumenta di 55 unità, mentre il ruolo professionale è a saldo + 4.

Ancora saldo positivo per il personale di assistenza (rispettivamente + 96 infermieri e + 53 oss).

Di seguito si riporta la tabella riepilogativa dei flussi mensili ingressi/uscite del personale dipendente del SSR FVG a tempo indeterminato e determinato per azienda nel periodo 1.01.2016–31.08.2016:

Riepilogo Aziende	tot. ING/USC GEN-AGO 2016*		
A.A.S. 2 - Bassa Friulana - Isontina	137	128	9
A.A.S. 3 - ALTO FR. COLL. MEDIO FR.	111	129	-18
A.A.S. 5 - FRIULI OCCIDENTALE	182	155	27
A.S.U.I. TS	202	119	83
A.S.U.I. UD	242	192	50
I.R.C.C.S. BURLO di Trieste	34	46	-12
I.R.C.C.S. C.R.O. di Aviano	14	14	0
Ente Gestione Accentrata Servizi	22	7	15
<b>Totale complessivo</b>	<b>944</b>	<b>790</b>	<b>154</b>

\* I dati sono stati rilevati da Insiel, attraverso il SISR, dalle basi dati aziendali aggiornati a settembre 2016 senza il personale interinale.

Si precisa che nell'ambito dei flussi mensili ingressi/uscite di ASUI UD sono comprese le unità trasferite dall'AAS n. 2, dall'AAS n. 3 con decorrenza 01/01/2016 a seguito della Costituzione del Laboratorio Unico Interaziendale (L.U.I.) pari a complessive 69 unità.

Le aziende hanno, inoltre, fornito l'aggiornamento degli assetti organizzativi delle SOC, SS ed SSD

## 4. RENDIMENTO ECONOMICO

### 4.1 ANDAMENTO ECONOMICO FINANZIARIO

Secondo quanto previsto dalla L.R. 10 novembre 2015, n. 26, artt. 43 e successivi il processo di controllo della gestione degli enti del Servizio sanitario regionale si articola in un controllo quadrimestrale (che pertanto ha sostituito il precedente controllo trimestrale previsto dalla L.R. 49/96).

A partire dall'esercizio 2015 gli enti del Servizio sanitario regionale a norma dell'articolo 8 comma 7 della L.R. n. 27 del 30 dicembre 2014 (Legge Finanziaria 2015) e dell'art. 34 della L.R. 26/2015 applicano le disposizioni, i principi contabili e gli schemi di bilancio di cui al Titolo II del decreto legislativo 23 giugno 2011, n. 118 (Disposizioni in materia di armonizzazione dei sistemi contabili e degli schemi di bilancio delle Regioni, degli enti locali e dei loro organismi, a norma degli articoli 1 e 2 della legge 5 maggio 2009, n. 42).

Questo ha portato ad un adeguamento degli schemi previsti per i report con quelli previsti dal D.Lgs 118/2011 al fine di poter garantire la confrontabilità dei dati.

Inoltre, sempre dall'inizio del 2015, ha preso avvio la riforma sanitaria disposta dalla L.R. 17/2015 che ha trovato l'assetto definitivo degli enti del Servizio Sanitario Regionale con la DGR n. 679 dd. 22.4.2016 recante all'oggetto "LR 17/2014: avvio delle Aziende sanitarie universitarie integrate di Trieste e di Udine ai sensi dell'art. 4, comma 2, e atti conseguenti ai sensi dell'art. 10, comma 6", cui è stata data attuazione con decreto del Presidente della Regione n. 088/Pres. dd. 27.4.2016 che ha preso atto:

- dell'incorporazione, a decorrere dal 1° maggio 2016, dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria "Ospedali riuniti" di Trieste da parte dell'Azienda per l'Assistenza Sanitaria n. 1 "Triestina, la quale subentra nelle funzioni del predetto ente soppresso, secondo le modalità definite con il protocollo d'intesa approvato con la deliberazione giunta n. 612 del 13 aprile 2016 e sottoscritto in data 22 aprile 2016 e del fatto che a decorrere dal 1° maggio 2016, l'Azienda per l'Assistenza Sanitaria n. 1 "Triestina" viene ad assumere il nome di "Azienda Sanitaria Universitaria Integrata di Trieste".
- dell'incorporazione, a decorrere dal 1° maggio 2016, dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria "Santa Maria della Misericordia" di Udine da parte dell'Azienda per l'Assistenza Sanitaria n. 4 "Friuli Centrale", la quale subentra nelle funzioni del predetto ente soppresso, secondo le modalità definite con il protocollo d'intesa approvato con la deliberazione giunta n. 612 del 13 aprile 2016 e sottoscritto in data 22 aprile 2016 e del fatto che a decorrere dal 1° maggio 2016, l'Azienda per l'assistenza sanitaria n. 4 "Friuli centrale" viene ad assumere il nome di "Azienda Sanitaria Universitaria Integrata di Udine".

La struttura definitiva pertanto degli enti del servizio sanitario regionale è la seguente:

- L'Azienda Sanitaria Universitaria Integrata di Trieste (ASUITS);
- l'Azienda per l'Assistenza Sanitaria n.2 "Bassa Friulana - Isontina" (AAS2);
- l'Azienda per l'Assistenza Sanitaria n.3 "Alto Friuli-Collinare-Medio Friuli" (AAS3);
- L'Azienda Sanitaria Universitaria Integrata di Udine (ASUIUD);
- l'Azienda per l'Assistenza Sanitaria n.5 "Friuli Occidentale" (AAS5);
- IRCCS "Burlo Garofolo";
- IRCCS "Centro di Riferimento Oncologico";

- l'Ente per la Gestione Accentrata dei Servizi Condivisi (EGAS).

Dall'applicazione delle suddette normative si ha pertanto una modifica dell'area di consolidamento, che secondo quanto disposto dall'art. 19 del D.Lgs .118/2011, è formata dalle aziende per l'assistenza sanitaria, dalle aziende sanitarie universitarie integrate e dagli istituti di ricovero e cura ma non ricomprende l'Ente per la gestione accentrata dei servizi condivisi, in quanto è stato classificato come agenzia regionale. In ogni caso, per illustrare in modo completo l'andamento di tutti gli enti, il Conto economico dell'EGAS è riportato in una tabella separata.

Il documento si basa sui dati relativi al 2° rendiconto infrannuale adottati dalle Aziende del servizio sanitario regionale, redatti secondo le direttive tecnico - contabili emanate dalla Direzione centrale salute, integrazione sociosanitaria, politiche sociali e famiglia con nota prot. n. 15008/P del 16 settembre 2016 e riguarda esclusivamente l'area sanitaria.

Il conto economico al 31 agosto redatto dalle Aziende presenta per l'area di consolidamento, in proiezione al 31 dicembre 2016, un risultato negativo di Euro - 71.430.807,00. Al di fuori dell'area di consolidamento l'EGAS proietta un risultato in perdita di Euro -2.976.247,00. Di seguito si riportano, in forma sintetica, i risultati economici della gestione sanitaria di ciascuna Azienda del SSR.

#### Sintesi risultati economici 2016

<b>AZIENDE</b>	<b>Risultato presunto al 31/12/2016</b>
ASUI TS	(16.516.987,00)
AAS2	(11.944.054,00)
AAS3	(14.412.681,00)
ASUI UD	(12.483.524,00)
AAS5	(18.303.173,00)
BURLO	(643.150,00)
CRO	2.872.762,00
<b>TOTALE AREA DI CONSOLIDAMENTO</b>	<b>(71.430.807)</b>
EGAS	(2.976.247,00)
<b>TOTALE ENTI SSR</b>	<b>(74.407.054)</b>

Tale perdita è da imputarsi in parte alla differenza dei contributi regionali in conto esercizio iscritti nel conto economico 2016 che non prevedeva l'integrazione del finanziamento agli enti del SSR disposta con la DGR 2023 del 28 ottobre 2016 che assegna 48.390.614,00 Euro per la copertura dei maggiori costi sostenuti dagli enti del Servizio sanitario regionale per i farmaci per la cura dell'epatite C, i per farmaci emofilici e i nuovi farmaci (oncologici, reumatici ecc.) nonché sui maggiori costi previsti per le nuove esigenze di personale secondo quanto disposto dalla DGR 1671/2016.

Un altro fattore è legato all'incremento dei costi rispetto agli standard riconosciuti a preventivo ed una ulteriore rilevante di differenziazione rispetto al 2015 è la minore incidenza della gestione straordinaria, che nel 2016 rileva minori partite attive per complessivi Euro 9.218.538.

Le seguenti tabelle di dettaglio riportano ulteriori informazioni di confronto relativamente ai principali valori di conto economico.

Tabella 1:	Conto economico aggregato 2016 (proiezione al 31 dicembre su dati 2° quadrimestre)
Tabella 2:	Sintesi risultati economici 2016 (proiezione al 31 dicembre su dati 2° quadrimestre)
Tabella 3:	Farmaceutica convenzionata (esclusa AFIR)
Tabella 4:	Ticket
Tabella 5:	Consumi di beni sanitari
Tabella 6:	Consumi di beni non sanitari
Tabella 7:	Medicina di base
Tabella 8:	Servizi sanitari
Tabella 9:	Servizi non sanitari
Tabella 10:	Manutenzioni, godimento beni di terzi e altri oneri di gestione
Tabella 11:	Costo del personale
Tabella 12:	Conto economico Ente per la gestione accentrata dei servizi condivisi (proiezione al 31 dicembre su dati 2° quadrimestre)

**TAB. 1: CONTO ECONOMICO AGGREGATO 2016 (PROIEZIONE AL 31 DICEMBRE SU DATI 2° QUADRIMESTRE)**

SCHEMA DI BILANCIO Decreto interministeriale 20 marzo 2015		Consuntivo Il report 2016	Proiezione al 31/12/2016	Preventivo aggregato 2016	Consuntivo aggregato 2015	VARIAZIONE proiezione preventivo		VARIAZIONE proiezione consuntivo	
						Importo	%	Importo	%
<b>A)</b>	<b>VALORE DELLA PRODUZIONE</b>								
<b>1</b>	<b>Contributi d'esercizio</b>	<b>1.452.354.900</b>	<b>2.179.998.484</b>	<b>2.171.962.118</b>	<b>2.244.425.214</b>	<b>8.036.366</b>	<b>0,37%</b>	<b>(64.426.730)</b>	<b>-2,87%</b>
	<i>a) Contributi in conto esercizio da Regione o Provincia Autonoma per quota F.S. regionale</i>	1.406.746.785	2.112.300.172	2.110.598.097	2.165.296.244	1.702.075	0,08%	(52.996.072)	-2,45%
	<i>b) Contributi in c/esercizio extra fondo</i>	36.311.919	56.199.693	54.774.069	62.010.239	1.425.624	2,60%	(5.810.546)	-9,37%
	1) <i>Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) vincolati</i>	33.143.854	51.330.897	51.226.037	56.058.487	104.860	0,20%	(4.727.590)	-8,43%
	2) <i>Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio regionale a titolo di copertura LEA</i>	0	0	0	0	0	-	0	-
	3) <i>Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio regionale a titolo di copertura extra LEA</i>	0	0	0	0	0	-	0	-
	4) <i>Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Altro</i>	483.478	729.225	521.756	868.352	207.469	39,76%	(139.127)	-16,02%
	5) <i>Contributi da Aziende sanitarie pubbliche (extra fondo)</i>	0	0	0	0	0	-	0	-
	6) <i>Contributi da altri soggetti pubblici</i>	2.684.587	4.139.571	3.026.276	5.083.400	1.113.295	36,79%	(943.829)	-18,57%
	<i>c) Contributi in c/esercizio per ricerca</i>	9.194.163	11.360.619	6.279.952	16.163.632	5.080.667	80,90%	(4.803.013)	-29,71%
	1) <i>Contributi da Ministero della Salute per ricerca corrente</i>	2.805.269	4.207.904	4.178.890	5.738.818	29.014	0,69%	(1.530.914)	-26,68%
	2) <i>Contributi da Ministero della Salute per ricerca finalizzata</i>	1.051.782	1.320.377	966.504	1.651.517	353.873	36,61%	(331.140)	-20,05%
	3) <i>Contributi da Regione ed altri soggetti pubblici</i>	1.623.270	2.035.369	912.177	2.781.065	1.123.192	123,13%	(745.696)	-26,81%
	4) <i>Contributi da privati</i>	3.713.842	3.796.969	222.381	5.992.232	3.574.588	1607,42%	(2.195.263)	-36,64%
	<i>d) Contributi in c/esercizio - da privati</i>	102.033	138.000	310.000	955.099	(172.000)	-55,48%	(817.099)	-85,55%
<b>2</b>	<b>Rettifiche contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti</b>	<b>0</b>	<b>(600.000)</b>	<b>0</b>	<b>(400.584)</b>	<b>(600.000)</b>		<b>(199.416)</b>	<b>49,78%</b>
<b>3</b>	<b>Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti</b>	<b>3.839.148</b>	<b>6.835.474</b>	<b>6.770.882</b>	<b>7.368.460</b>	<b>64.592</b>	<b>0,95%</b>	<b>(532.986)</b>	<b>-7,23%</b>
<b>4</b>	<b>Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria</b>	<b>95.591.709</b>	<b>143.025.745</b>	<b>142.716.874</b>	<b>144.140.752</b>	<b>308.871</b>	<b>0,22%</b>	<b>(1.115.007)</b>	<b>-0,77%</b>
	<i>a) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - ad aziende sanitarie pubbliche</i>	54.440.290	81.651.167	80.814.592	82.042.572	836.575	1,04%	(391.405)	-0,48%
	<i>b) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - intramoenia</i>	17.590.465	26.464.902	27.074.953	26.549.077	(610.051)	-2,25%	(84.175)	-0,32%
	<i>c) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - altro</i>	23.560.954	34.909.676	34.827.329	35.549.103	82.347	0,24%	(639.427)	-1,80%
<b>5</b>	<b>Concorsi, recuperi e rimborsi</b>	<b>8.842.064</b>	<b>13.668.993</b>	<b>9.517.642</b>	<b>12.369.930</b>	<b>4.151.351</b>	<b>43,62%</b>	<b>1.299.063</b>	<b>10,50%</b>
<b>6</b>	<b>Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (ticket)</b>	<b>29.280.594</b>	<b>44.002.245</b>	<b>45.228.478</b>	<b>45.343.683</b>	<b>(1.226.233)</b>	<b>-2,71%</b>	<b>(1.341.438)</b>	<b>-2,96%</b>
<b>7</b>	<b>Quote contributi in c/capitale imputata nell'esercizio</b>	<b>50.148.730</b>	<b>75.264.031</b>	<b>71.481.778</b>	<b>82.123.910</b>	<b>3.782.253</b>	<b>5,29%</b>	<b>(6.859.879)</b>	<b>-8,35%</b>
<b>8</b>	<b>Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>54.025</b>	<b>0</b>	<b>-</b>	<b>(54.025)</b>	<b>-</b>
<b>9</b>	<b>Altri ricavi e proventi</b>	<b>2.821.834</b>	<b>4.380.787</b>	<b>4.617.103</b>	<b>4.695.314</b>	<b>(236.316)</b>	<b>-5,12%</b>	<b>(314.527)</b>	<b>-6,70%</b>
<b>TOTALE A)</b>		<b>1.642.878.979</b>	<b>2.466.575.759</b>	<b>2.452.294.875</b>	<b>2.540.120.704</b>	<b>14.280.884</b>	<b>0,58%</b>	<b>(73.544.945)</b>	<b>-2,90%</b>

SCHEMA DI BILANCIO Decreto interministeriale 20 marzo 2015		Consuntivo Il report 2016	Proiezione al 31/12/2016	Preventivo aggregato 2016	Consuntivo aggregato 2015	VARIAZIONE proiezione preventivo		VARIAZIONE proiezione consuntivo	
						Importo	%	Importo	%
<b>B)</b>	<b>COSTI DELLA PRODUZIONE</b>								
<b>1</b>	<b>Acquisti di beni</b>	<b>282.831.107</b>	<b>434.648.892</b>	<b>373.268.490</b>	<b>417.260.877</b>	<b>61.380.402</b>	<b>16,44%</b>	<b>17.388.015</b>	<b>4,17%</b>
	<i>a) Acquisti di beni sanitari</i>	273.247.415	419.254.963	357.734.965	401.981.088	61.519.998	17,20%	17.273.875	4,30%
	<i>b) Acquisti di beni non sanitari</i>	9.583.692	15.393.929	15.533.525	15.279.789	(139.596)	-0,90%	114.140	0,75%
<b>2</b>	<b>Acquisti di servizi sanitari</b>	<b>493.175.293</b>	<b>758.633.228</b>	<b>744.909.800</b>	<b>746.127.997</b>	<b>13.723.428</b>	<b>1,84%</b>	<b>12.505.231</b>	<b>1,68%</b>
	<i>a) Acquisti servizi sanitari - Medicina di base</i>	81.189.321	123.846.221	124.251.322	125.051.158	(405.101)	-0,33%	(1.204.937)	-0,96%
	<i>b) Acquisti servizi sanitari - Farmaceutica</i>	119.754.689	179.941.114	172.857.983	182.262.595	7.083.131	4,10%	(2.321.481)	-1,27%
	<i>c) Acquisti servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale</i>	41.676.230	66.057.359	64.076.519	64.375.733	1.980.840	3,09%	1.681.626	2,61%
	<i>d) Acquisti servizi sanitari per assistenza riabilitativa</i>	8.973.482	13.781.176	12.842.420	12.847.187	938.756	7,31%	933.989	7,27%
	<i>e) Acquisti servizi sanitari per assistenza integrativa</i>	19.861.160	30.056.115	29.737.664	30.081.545	318.451	1,07%	(25.430)	-0,08%
	<i>f) Acquisti servizi sanitari per assistenza protesica</i>	6.387.220	9.978.000	9.670.000	9.434.411	308.000	3,19%	543.589	5,76%
	<i>g) Acquisti servizi sanitari per assistenza ospedaliera</i>	72.616.565	110.096.195	111.884.148	105.430.557	(1.787.953)	-1,60%	4.665.638	4,43%
	<i>h) Acquisito prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale</i>	8.680.415	13.833.370	13.695.880	13.134.234	137.490	1,00%	699.136	5,32%
	<i>i) Acquisito prestazioni di distribuzione farmaci File F</i>	4.856.284	7.524.208	7.048.312	7.170.684	475.896	6,75%	353.524	4,93%
	<i>j) Acquisito prestazioni termali in convenzione</i>	2.071.065	3.106.517	3.068.425	2.990.053	38.092	1,24%	116.464	3,90%
	<i>k) Acquisito prestazioni di trasporto sanitario</i>	12.263.078	20.040.887	19.223.503	15.369.663	817.384	4,25%	4.671.224	30,39%
	<i>l) Acquisito prestazioni Socio-Sanitarie a rilevanza sanitaria</i>	57.870.358	92.723.175	91.083.512	90.441.692	1.639.663	1,80%	2.281.483	2,52%
	<i>m) Compartecipazione al personale per att. libero-prof. (intramoenia)</i>	13.644.052	21.787.036	22.108.830	22.257.484	(321.794)	-1,46%	(470.448)	-2,11%
	<i>n) Rimborsi, assegni e contributi sanitari</i>	13.044.131	20.240.017	24.338.652	22.294.408	(4.098.635)	-16,84%	(2.054.391)	-9,21%
	<i>o) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie</i>	14.598.063	22.480.878	21.013.094	21.156.108	1.467.784	6,99%	1.324.770	6,26%
	<i>p) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria</i>	15.689.180	23.140.960	18.009.536	21.830.485	5.131.424	28,49%	1.310.475	6,00%
	<i>q) Costi per differenziale tariffe TUC</i>	0	0	0	0	0	-	0	-
<b>3</b>	<b>Acquisti di servizi non sanitari</b>	<b>115.131.145</b>	<b>174.703.113</b>	<b>170.106.952</b>	<b>170.200.757</b>	<b>4.596.161</b>	<b>2,70%</b>	<b>4.502.356</b>	<b>2,65%</b>
	<i>a) Servizi non sanitari</i>	110.324.958	166.914.466	163.880.565	163.960.928	3.033.901	1,85%	2.953.538	1,80%
	<i>b) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro non sanitarie</i>	3.862.621	6.155.308	4.489.880	5.060.310	1.665.428	37,09%	1.094.998	21,64%
	<i>c) Formazione</i>	943.566	1.633.339	1.736.507	1.179.519	(103.168)	-5,94%	453.820	38,48%
<b>4</b>	<b>Manutenzione e riparazione</b>	<b>43.999.556</b>	<b>69.012.005</b>	<b>66.671.446</b>	<b>66.858.895</b>	<b>2.340.559</b>	<b>3,51%</b>	<b>2.153.110</b>	<b>3,22%</b>
<b>5</b>	<b>Godimento di beni di terzi</b>	<b>12.979.556</b>	<b>20.560.987</b>	<b>20.190.856</b>	<b>21.550.922</b>	<b>370.131</b>	<b>1,83%</b>	<b>(989.935)</b>	<b>-4,59%</b>

SCHEMA DI BILANCIO Decreto interministeriale 20 marzo 2015		Consuntivo Il report 2016	Proiezione al 31/12/2016	Preventivo aggregato 2016	Consuntivo aggregato 2015	VARIAZIONE proiezione preventivo		VARIAZIONE proiezione consuntivo	
						Importo	%	Importo	%
<b>6</b>	<b>Costi del personale</b>	<b>604.802.804</b>	<b>923.502.234</b>	<b>922.387.780</b>	<b>920.256.214</b>	<b>1.114.454</b>	<b>0,12%</b>	<b>3.246.020</b>	<b>0,35%</b>
	a) Personale dirigente medico	193.812.283	295.292.896	298.574.096	294.043.912	(3.281.200)	-1,10%	1.248.984	0,42%
	b) Personale dirigente ruolo sanitario non medico	21.659.527	32.849.015	32.470.380	33.399.589	378.635	1,17%	(550.574)	-1,65%
	c) Personale comparto ruolo sanitario	258.443.793	394.487.052	388.583.814	392.814.024	5.903.238	1,52%	1.673.028	0,43%
	d) Personale dirigente altri ruoli	7.611.923	11.577.671	11.431.798	11.374.338	145.873	1,28%	203.333	1,79%
	e) Personale comparto altri ruoli	123.275.278	189.295.600	191.327.692	188.624.351	(2.032.092)	-1,06%	671.249	0,36%
<b>7</b>	<b>Oneri diversi di gestione</b>	<b>6.011.000</b>	<b>9.411.632</b>	<b>10.023.598</b>	<b>10.487.334</b>	<b>(611.966)</b>	<b>-6,11%</b>	<b>(1.075.702)</b>	<b>-10,26%</b>
<b>8</b>	<b>Ammortamenti</b>	<b>52.216.906</b>	<b>78.245.557</b>	<b>74.999.868</b>	<b>79.411.381</b>	<b>3.245.689</b>	<b>4,33%</b>	<b>(1.165.824)</b>	<b>-1,47%</b>
	a) Ammortamento immobilizzazioni immateriali	514.411	772.077	602.829	770.113	169.248	28,08%	1.964	0,26%
	b) Ammortamento dei fabbricati	27.825.571	41.759.017	38.840.315	41.463.731	2.918.702	7,51%	295.286	0,71%
	c) Ammortamento delle altre immobilizzazioni materiali	23.876.924	35.714.463	35.556.724	37.177.537	157.739	0,44%	(1.463.074)	-3,94%
<b>9</b>	<b>Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>2.902.830</b>	<b>0</b>		<b>(2.902.830)</b>	<b>-</b>
<b>#</b>	<b>Variazione delle rimanenze</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1.820.252</b>	<b>0</b>	<b>-</b>	<b>(1.820.252)</b>	<b>-</b>
	a) Variazione delle rimanenze sanitarie	0	0	0	1.700.746	0	-	(1.700.746)	-
	b) Variazione delle rimanenze non sanitarie	0	0	0	119.506	0	-	(119.506)	-
<b>#</b>	<b>Accantonamenti</b>	<b>8.109.321</b>	<b>9.264.206</b>	<b>3.027.265</b>	<b>25.174.417</b>	<b>6.236.941</b>	<b>206,03%</b>	<b>(15.910.211)</b>	<b>-63,20%</b>
	a) Accantonamenti per rischi	773.165	773.165	0	4.158.897	773.165		(3.385.732)	-81,41%
	b) Accantonamenti per premio operosità	317.860	591.792	576.392	570.890	15.400	2,67%	20.902	3,66%
	c) Accantonamenti per quote inutilizzate di contributi vincolati	7.018.296	7.899.249	2.450.873	19.567.599	5.448.376	222,30%	(11.668.350)	-59,63%
	d) Altri accantonamenti	0	0	0	877.031	0	-	(877.031)	-
<b>TOTALE B)</b>		<b>1.619.256.688</b>	<b>2.477.981.854</b>	<b>2.385.586.055</b>	<b>2.462.051.876</b>	<b>92.395.799</b>	<b>3,87%</b>	<b>15.929.978</b>	<b>0,65%</b>
<b>DIFFERENZA TRA VALORE E COSTI DELLA PRODUZIONE (A-B)</b>		<b>23.622.291</b>	<b>(11.406.095)</b>	<b>66.708.820</b>	<b>78.068.828</b>	<b>(78.114.915)</b>	<b>-117,10%</b>	<b>(89.474.923)</b>	<b>784,45%</b>
<b>C) PROVENTI E ONERI FINANZIARI</b>									
<b>1)</b>	<b>Interessi attivi e altri proventi finanziari</b>	<b>25.875</b>	<b>188.509</b>	<b>142.314</b>	<b>161.887</b>	<b>46.195</b>	<b>32,46%</b>	<b>26.622</b>	<b>16,44%</b>
<b>2)</b>	<b>Interessi passivi e altri oneri finanziari</b>	<b>246.366</b>	<b>350.776</b>	<b>311.177</b>	<b>389.731</b>	<b>39.599</b>	<b>12,73%</b>	<b>(38.955)</b>	<b>-10,00%</b>
<b>TOTALE C)</b>		<b>(220.491)</b>	<b>(162.267)</b>	<b>(168.863)</b>	<b>(227.844)</b>	<b>6.596</b>	<b>-3,91%</b>	<b>65.577</b>	<b>-28,78%</b>

SCHEMA DI BILANCIO Decreto interministeriale 20 marzo 2015	Consuntivo II report 2016	Proiezione al 31/12/2016	Preventivo aggregato 2016	Consuntivo aggregato 2015	VARIAZIONE proiezione preventivo		VARIAZIONE proiezione consuntivo	
					Importo	%	Importo	%
<b>D) RETTIFICHE DI VALORE DI ATTIVITA' FINANZIARIE</b>								
1) Rivalutazioni	0	0	0	0	0	-	0	-
2) Svalutazioni	0	0	0	0	0	-	0	-
<b>TOTALE D)</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>-</b>	<b>0</b>	<b>-</b>
<b>E) PROVENTI E ONERI STRAORDINARI</b>								
1 Proventi straordinari	8.437.428	8.590.099	5	23.363.977	8.590.094	(14.773.878)	-63,23%	
a) Plusvalenze	15.250	15.250	0	15.611	15.250	(361)	-2,31%	
b) Altri proventi straordinari	8.422.178	8.574.849	5	23.348.366	8.574.844	(14.773.517)	-63,27%	
2 Oneri straordinari	1.777.992	1.911.864	0	11.596.653	1.911.864	(9.684.789)	-83,51%	
a) Minusvalenze	3.599	3.732	0	3.351.352	3.732	(3.347.620)	-99,89%	
b) Altri oneri straordinari	1.774.393	1.908.132	0	8.245.301	1.908.132	(6.337.169)	-76,86%	
<b>TOTALE E)</b>	<b>6.659.436</b>	<b>6.678.235</b>	<b>5</b>	<b>11.767.324</b>	<b>6.678.230</b>	<b>(5.089.089)</b>	<b>-43,25%</b>	
<b>RISULTATO PRIMA DELLE IMPOSTE (A - B +- C +- D +- E)</b>	<b>30.061.236</b>	<b>(4.890.127)</b>	<b>66.539.962</b>	<b>89.608.308</b>	<b>(71.430.089)</b>	<b>-107,35%</b>	<b>(94.498.435)</b>	<b>-105,46%</b>
<b>Y) IMPOSTE SUL REDDITO D'ESERCIZIO</b>								
1) IRAP	38.870.014	64.640.078	64.979.020	64.380.510	(338.942)	-0,52%	259.568	0,40%
a) IRAP relativa a personale dipendente	36.744.348	61.120.670	61.154.677	60.483.330	(34.007)	-0,06%	637.340	1,05%
b) IRAP relativa a collaboratori e personale assimilato a lavoro dipendente	1.184.776	1.804.713	2.060.628	2.173.655	(255.915)	-12,42%	(368.942)	-16,97%
c) IRAP relativa ad attività di libera professione (intramoenia)	940.890	1.714.695	1.763.715	1.723.525	(49.020)	-2,78%	(8.830)	-0,51%
d) IRAP relativa ad attività commerciale	0	0	0	0	0	-	0	-
2) IRES	865.088	1.900.602	1.560.942	1.599.027	339.660	21,76%	301.575	18,86%
3) Accantonamento a F.do Imposte (Accertamenti, condoni, ecc.)	0	0	0	0	0	-	0	-
<b>TOTALE Y)</b>	<b>39.735.102</b>	<b>66.540.680</b>	<b>66.539.962</b>	<b>65.979.537</b>	<b>718</b>	<b>0,00%</b>	<b>561.143</b>	<b>0,85%</b>
<b>UTILE (PERDITA) DELL'ESERCIZIO</b>	<b>(9.673.866)</b>	<b>(71.430.807)</b>	<b>0</b>	<b>23.628.771</b>	<b>(71.430.807)</b>		<b>(95.059.578)</b>	<b>-402,30%</b>

I dati esposti nelle varie colonne derivano dall'aggregazione dei dati esposti dalle aziende dell'area di consolidamento nel proprio rendiconto.

**TAB. 2: SINTESI RISULTATI ECONOMICI 2016 (PROIEZIONE AL 31 DICEMBRE SU DATI 2° QUADRIMESTRE)**

AZIENDE	Risultato presunto al 31/12/2016
ASUI TS	(16.516.987,00)
AAS2	(11.944.054,00)
AAS3	(14.412.681,00)
ASUI UD	(12.483.524,00)
AAS5	(18.303.173,00)
BURLO	(643.150,00)
CRO	2.872.762,00
<b>TOTALE AREA DI CONSOLIDAMENTO</b>	<b>(71.430.807)</b>
EGAS	(2.976.247,00)
<b>TOTALE ENTI SSR</b>	<b>(74.407.054)</b>

**TAB. 3: FARMACEUTICA CONVENZIONATA (ESCLUSO AFIR)**

Aziende	Costo consuntivo 2015	Costo proiezione 2016	Costo preventivo 2016	Scostamento assoluto tra proiezione 2016 e consuntivo 2015	Scostamento % tra proiezione 2016 e consuntivo 2015	Scostamento assoluto tra proiezione 2016 e preventivo 2016	Scostamento % tra proiezione 2016 e preventivo 2016
ASUI Trieste	37.127.342,00	36.870.000,00	36.970.000,00	( 257.342)	-0,69%	( 100.000)	-0,27%
AAS2	38.745.667,00	38.114.499,00	35.671.150,00	( 631.168)	-1,63%	2.443.349	6,85%
AAS3	24.613.920,00	24.249.000,00	24.068.469,00	( 364.920)	-1,48%	180.531	0,75%
ASUI Udine	36.730.450,00	36.400.700,00	35.446.000,00	( 329.750)	-0,90%	954.700	2,69%
AAS5	43.998.602,00	43.260.301,00	39.655.750,00	( 738.301)	-1,68%	3.604.551	9,09%
<b>TOTALE</b>	<b>181.215.981,00</b>	<b>178.894.500,00</b>	<b>171.811.369,00</b>	<b>( 2.321.481)</b>	<b>-1,28%</b>	<b>7.083.131</b>	<b>4,12%</b>

**TAB. 4: COMPARTECIPAZIONE ALLA SPESA PER PRESTAZIONI SANITARIE (TICKET)**

AZIENDE	VALORE PREVENTIVO 2016	VALORE PROIEZIONE 2016	VARIAZIONE	%
ASUI Trieste	6.674.480,00	6.638.499,00	(35.981)	-0,54%
AAS2	9.230.000,00	8.094.000,00	(1.136.000)	-12,31%
AAS3	5.150.000,00	4.954.000,00	(196.000)	-3,81%
ASUI Udine	9.807.220,00	9.807.220,00	0	0,00%
AAS5	11.871.778,00	12.013.778,00	142.000	1,20%
BURLO	1.675.000,00	1.674.748,00	(252)	-0,02%
CRO	820.000,00	820.000,00	0	0,00%
<b>TOTALE</b>	<b>45.228.478,00</b>	<b>44.002.245,00</b>	<b>(1.226.233)</b>	<b>-2,71%</b>

**TAB. 5: CONSUMO DI BENI SANITARI (COMPENSIVO DELLA VARIAZIONE DELLE RIMANENZE SANITARIE)**

AZIENDE	PROIEZIONE 2016	BUDGET 2016	Scostamento assoluto tra proiezione 2016 budget 2016	%	CONSUNTIVO 2015	Scostamento assoluto tra proiezione 2016 e consuntivo 2015	%
ASUI Trieste	74.276.929	58.884.905	15.392.024	26,14%	71.944.909	2.332.020	3,24%
AAS2	54.965.407	54.020.597	944.810	1,75%	55.398.763	- 433.356	-0,78%
AAS3	39.443.800	30.722.832	8.720.968	28,39%	38.984.282	459.518	1,18%
ASUI Udine	126.320.000	107.251.608	19.068.392	17,78%	121.975.161	4.344.839	3,56%
AAS5	84.443.095	70.212.754	14.230.341	20,27%	78.039.320	6.403.775	8,21%
BURLO	9.007.909	8.995.992	11.917	0,13%	9.300.732	- 292.823	-3,15%
CRO	30.797.823	27.646.277	3.151.546	11,40%	28.038.667	2.759.156	9,84%
<b>TOTALE AREA DI CONSOLIDAMENTO</b>	<b>419.254.963</b>	<b>357.734.965</b>	<b>61.519.998</b>	<b>17,20%</b>	<b>403.681.834</b>	<b>15.573.129</b>	<b>3,86%</b>
EGAS	215.601.849	215.748.849	- 147.000	-0,07%	153.931.255	61.670.594	40,06%

**TAB. 6: CONSUMO DI BENI NON SANITARI (COMPRESIVO DELLA VARIAZIONE DELLE RIMANENZE NON SANITARIE)**

AZIENDE	PROIEZIONE 2016	BUDGET 2016	Scostamento assoluto tra proiezione 2016 budget 2016	%	CONSUNTIVO 2015	Scostamento assoluto tra proiezione 2016 e consuntivo 2015	%
ASUI Trieste	2.127.660,00	2.132.836,00	(5.176)	-0,24%	2.197.534,00	(69.874)	-3,18%
AAS2	2.379.400,00	2.240.000,00	139.400	6,22%	2.547.483,00	(168.083)	-6,60%
AAS3	2.691.500,00	2.596.000,00	95.500	3,68%	2.547.945,00	143.555	5,63%
ASUI Udine	3.336.340,00	3.196.186,00	140.154	4,39%	3.364.612,00	(28.272)	-0,84%
AAS5	3.179.029,00	3.608.003,00	(428.974)	-11,89%	3.195.547,00	(16.518)	-0,52%
BURLO	402.000,00	402.500,00	(500)	-0,12%	374.054,00	27.946	7,47%
CRO	1.278.000,00	1.358.000,00	(80.000)	-5,89%	1.172.117,00	105.883	9,03%
<b>TOTALE AREA DI CONSOLIDAMENTO</b>	<b>15.393.929,00</b>	<b>15.533.525,00</b>	<b>(139.596)</b>	<b>-0,90%</b>	<b>15.399.292,00</b>	<b>(5.363)</b>	<b>0,0%</b>
EGAS	5.989.440,00	6.015.778,00	(26.338)	-0,44%	4.628.360,12	1.361.080	29,41%

**TAB. 7: MEDICINA DI BASE (COMPRESO ACCANTONAMENTO MMG, PLS, SPEC.)**

AZIENDE	PROIEZIONE 2016	BUDGET 2016	Scostamento assoluto tra proiezione 2016 budget 2016	%	CONSUNTIVO 2015	Scostamento assoluto tra proiezione 2016 e consuntivo 2015	%
ASUI Trieste	22.723.849,00	23.178.252,00	(454.403)	-1,96%	23.157.905,00	(434.056)	-1,87%
AAS2	26.194.263,00	25.993.425,00	200.838	0,77%	26.163.799,00	30.464	0,12%
AAS3	17.459.114,00	17.448.653,00	10.461	0,06%	18.139.548,00	(680.434)	-3,75%
ASUI Udine	24.440.592,00	24.602.588,00	(161.996)	-0,66%	24.421.688,00	18.904	0,08%
AAS5	33.028.404,00	33.028.404,00	0	0,00%	33.168.220,00	(139.816)	-0,42%
BURLO	-	-	-	-	-	-	-
CRO	-	-	-	-	-	-	-
<b>TOTALE AREA DI CONSOLIDAMENTO</b>	<b>123.846.222,00</b>	<b>124.251.322,00</b>	<b>(405.100)</b>	<b>-0,33%</b>	<b>125.051.160,00</b>	<b>(1.204.938)</b>	<b>-0,96%</b>

**TAB. 8: SERVIZI SANITARI (ESCLUSI ACQUISTI DI SERVIZI PER MEDICINA DI BASE, FARMACEUTICA, ASSISTENZA OSPEDALIERA, ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE E DISTRIBUZIONE FARMACI FILE F)**

AZIENDE	PROIEZIONE 2016	BUDGET 2016	Scostamento assoluto tra proiezione 2016 budget 2016	%	CONSUNTIVO 2015	Scostamento assoluto tra proiezione 2016 e consuntivo 2015	%
ASUI Trieste	55.805.190	58.694.913	(2.889.723)	-4,92%	59.607.276	(3.802.086)	-6,38%
AAS2	52.607.467	44.542.600	8.064.867	18,11%	49.940.419	2.667.048	5,34%
AAS3	37.233.831	34.412.372	2.821.459	8,20%	38.694.372	(1.460.541)	-3,77%
ASUI Udine	75.150.836	80.420.026	(5.269.190)	-6,55%	79.509.661	(4.358.825)	-5,48%
AAS5	56.227.468	55.435.720	791.748	1,43%	54.946.871	1.280.597	2,33%
BURLO	3.464.549	3.588.049	(123.500)	-3,44%	3.911.811	(447.262)	-11,43%
CRO	6.093.525	6.177.654	(84.129)	-1,36%	5.688.369	405.156	7,12%
<b>TOTALE AREA DI CONSOLIDAMENTO</b>	<b>286.582.866</b>	<b>283.271.334</b>	<b>3.311.532</b>	<b>1,17%</b>	<b>292.298.779</b>	<b>(5.715.913)</b>	<b>-1,96%</b>
EGAS	8.629.796	9.580.225	(950.429)	-9,92%	9.172.378	(542.582)	-5,92%

**TAB. 9: SERVIZI NON SANITARI (SERVIZI APPALTATI, CONSULENZE, COLLABORAZIONI, INTERINALE E ALTRE PRESTAZIONI DI LAVORO NON SANITARIE E FORMAZIONE)**

AZIENDE	PROIEZIONE 2016	BUDGET 2016	Scostamento assoluto tra proiezione 2016 budget 2016	%	CONSUNTIVO 2015	Scostamento assoluto tra proiezione 2016 e consuntivo 2015	%
ASUI Trieste	45.451.952	44.682.292	769.660	1,72%	45.195.231	256.721	0,57%
AAS2	33.165.433	32.180.476	984.957	3,06%	31.968.885	1.196.548	3,74%
AAS3	16.301.200	16.259.178	42.022	0,26%	14.179.249	2.121.951	14,97%
ASUI Udine	35.953.166	35.722.400	230.766	0,65%	37.368.156	(1.414.990)	-3,79%
AAS5	27.894.419	29.306.245	(1.411.826)	-4,82%	26.847.499	1.046.920	3,90%
BURLO	6.916.076	6.448.010	468.066	7,26%	7.124.694	(208.618)	-2,93%
CRO	9.020.867	9.125.359	(104.492)	-1,15%	8.103.400	917.467	11,32%
<b>TOTALE AREA DI CONSOLIDAMENTO</b>	<b>174.703.114</b>	<b>173.723.960</b>	<b>979.153</b>	<b>0,56%</b>	<b>170.787.114</b>	<b>3.915.999</b>	<b>2,29%</b>
EGAS	13.964.482	14.911.923	(947.441,00)	-6,35%	13.815.460	149.022,00	1,08%

**TAB. 10: MANUTENZIONI, GODIMENTO BENI DI TERZI E ALTRI ONERI DI GESTIONE**

AZIENDE	PROIEZIONE 2016	BUDGET 2016	Scostamento assoluto tra proiezione 2016 budget 2016	%	CONSUNTIVO 2015	Scostamento assoluto tra proiezione 2016 e consuntivo 2015	%
ASUI Trieste	15.302.184	14.823.034	479.150	3,23%	15.561.172	(258.988)	-1,66%
AAS2	9.276.174	9.432.002	(155.828)	-1,65%	11.620.713	(2.344.539)	-20,18%
AAS3	7.930.027	7.433.743	496.284	6,68%	7.870.058	59.969	0,76%
ASUI Udine	40.388.953	39.801.255	587.698	1,48%	38.786.107	1.602.846	4,13%
AAS5	17.377.193	17.029.806	347.387	2,04%	16.156.580	1.220.613	7,55%
BURLO	2.791.240	2.798.705	(7.465)	-0,27%	2.764.857	26.383	0,95%
CRO	5.918.851	5.567.354	351.497	6,31%	6.137.666	(218.815)	-3,57%
<b>TOTALE AREA DI CONSOLIDAMENTO</b>	<b>98.984.622</b>	<b>96.885.899</b>	<b>2.098.723</b>	<b>2,17%</b>	<b>98.897.153</b>	<b>87.469</b>	<b>0,09%</b>
EGAS	3.193.122	3.085.138	107.984	3,50%	2.700.031	493.091	18,26%

**TAB. 11: COSTO DEL PERSONALE (COMPRESO IRAP)**

AZIENDE	PROIEZIONE 2016	BUDGET 2016	Scostamento assoluto tra proiezione 2016 e budget 2016	%	CONSUNTIVO 2015	Scostamento assoluto tra proiezione 2016 e consuntivo 2015	%
ASUI Trieste	206.859.908	205.670.433	1.189.475	0,58%	205.146.948	1.712.960	0,83%
AAS2	170.457.223	172.547.225	(2.090.002)	-1,21%	172.756.753	(2.299.530)	-1,33%
AAS3	103.557.651	104.701.172	(1.143.521)	-1,09%	103.152.446	405.205	0,39%
ASUI Udine	250.627.820	246.455.766	4.172.054	1,69%	245.771.943	4.855.877	1,98%
AAS5	182.363.836	182.794.056	(430.220)	-0,24%	183.099.631	(735.795)	-0,40%
BURLO	37.667.058	37.577.635	89.423	0,24%	37.795.261	(128.203)	-0,34%
CRO	33.089.415	33.796.167	(706.752)	-2,09%	33.016.566	72.849	0,22%
<b>TOTALE AREA DI CONSOLIDAMENTO</b>	<b>984.622.911</b>	<b>983.542.454</b>	<b>1.080.457</b>	<b>0,11%</b>	<b>980.739.548</b>	<b>3.883.363</b>	<b>0,40%</b>
EGAS	3.054.850	3.042.809	12.041,00	0,40%	2.319.982	734.868,00	31,68%

**TAB. 12: EGAS**

SCHEMA DI BILANCIO		2 quadrimestre 2016	Proiezione al 31/12/2016	Preventivo 2016	Consuntivo 2015	VARIAZIONE proiezione preventivo		VARIAZIONE proiezione consuntivo	
						Importo	%	Importo	%
<b>A)</b>	<b>VALORE DELLA PRODUZIONE</b>								
<b>1</b>	<b>Contributi d'esercizio</b>	<b>22.010.921</b>	<b>33.016.381</b>	<b>32.617.511</b>	<b>30.280.157</b>	<b>398.870</b>	<b>1,21%</b>	<b>2.736.224</b>	<b>8,29%</b>
	<i>a) Contributi in conto esercizio da Regione o Provincia Autonoma per quota F.S. regionale</i>	20.236.145	30.354.217	30.100.822	27.768.855	253.395	0,83%	2.585.362	8,52%
	<i>b) Contributi in c/esercizio extra fondo</i>	1.774.776	2.662.164	2.516.689	2.511.302	145.475	5,46%	150.862	5,67%
	1) <i>Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) vincolati</i>	1.774.776	2.662.164	2.516.689	2.511.302	145.475	5,46%	150.862	5,67%
	2) <i>Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio regionale a titolo di copertura LEA</i>	0	0	0	0	0	-	0	-
	3) <i>Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio regionale a titolo di copertura extra LEA</i>	0	0	0	0	0	-	0	-
	4) <i>Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Altro</i>	0	0	0	0	0	-	0	-
	5) <i>Contributi da Aziende sanitarie pubbliche (extra fondo)</i>	0	0	0	0	0	-	0	-
	6) <i>Contributi da altri soggetti pubblici</i>	0	0	0	0	0	-	0	-
	<i>c) Contributi in c/esercizio per ricerca</i>	0	0	0	0	0	-	0	-
	1) <i>Contributi da Ministero della Salute per ricerca corrente</i>	0	0	0	0	0	-	0	-
	2) <i>Contributi da Ministero della Salute per ricerca finalizzata</i>	0	0	0	0	0	-	0	-
	3) <i>Contributi da Regione ed altri soggetti pubblici</i>	0	0	0	0	0	-	0	-
	4) <i>Contributi da privati</i>	0	0	0	0	0	-	0	-
	<i>d) Contributi in c/esercizio - da privati</i>	0	0	0	0	0	-	0	-
<b>2</b>	<b> Rettifiche contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>-</b>	<b>0</b>	<b>-</b>
<b>3</b>	<b> Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti</b>	<b>18.666</b>	<b>28.000</b>	<b>40.000</b>	<b>279.788</b>	<b>(12.000)</b>	<b>-42,86%</b>	<b>(251.788)</b>	<b>-899,24%</b>
<b>4</b>	<b> Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria</b>	<b>371.100</b>	<b>562.145</b>	<b>622.145</b>	<b>338.360</b>	<b>(60.000)</b>	<b>-10,67%</b>	<b>223.785</b>	<b>39,81%</b>
	<i>a) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - ad aziende sanitarie pubbliche</i>	0	0	0	0	0	-	0	-
	<i>b) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - intramoenia</i>	0	0	0	0	0	-	0	-
	<i>c) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - altro</i>	371.100	562.145	622.145	338.360	(60.000)	-10,67%	223.785	39,81%
<b>5</b>	<b> Concorsi, recuperi e rimborsi</b>	<b>130.756.921</b>	<b>227.039.210</b>	<b>227.940.560</b>	<b>165.509.854</b>	<b>(901.350)</b>	<b>-0,40%</b>	<b>61.529.356</b>	<b>27,10%</b>
<b>6</b>	<b> Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (ticket)</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>-</b>	<b>0</b>	<b>-</b>
<b>7</b>	<b> Quote contributi in c/capitale imputata nell'esercizio</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>2.879</b>	<b>0</b>	<b>-</b>	<b>(2.879)</b>	<b>-</b>
<b>8</b>	<b> Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>-</b>	<b>0</b>	<b>-</b>
<b>9</b>	<b> Altri ricavi e proventi</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>-</b>	<b>0</b>	<b>-</b>
<b>TO TALE A)</b>		<b>153.157.608</b>	<b>260.645.736</b>	<b>261.220.216</b>	<b>196.411.038</b>	<b>(574.480)</b>	<b>-0,22%</b>	<b>64.234.698</b>	<b>24,64%</b>

SCHEMA DI BILANCIO		2 quadrimestre 2016	Proiezione al 31/12/2016	Preventivo 2016	Consuntivo 2015	VARIAZIONE proiezione preventivo		VARIAZIONE proiezione consuntivo	
						Importo	%	Importo	%
								0	-
<b>B)</b>	<b>COSTI DELLA PRODUZIONE</b>							<b>0</b>	<b>-</b>
<b>1</b>	<b>Acquisti di beni</b>	<b>126.840.795</b>	<b>221.591.289</b>	<b>221.764.627</b>	<b>165.507.694</b>	<b>(173.338)</b>	<b>-0,08%</b>	<b>56.083.595</b>	<b>25,31%</b>
	<i>a) Acquisti di beni sanitari</i>	123.447.702	215.601.849	215.748.849	160.847.157	(147.000)	-0,07%	54.754.692	25,40%
	<i>b) Acquisti di beni non sanitari</i>	3.393.093	5.989.440	6.015.778	4.660.537	(26.338)	-0,44%	1.328.903	22,19%
<b>2</b>	<b>Acquisti di servizi sanitari</b>	<b>5.726.832</b>	<b>8.629.796</b>	<b>9.580.225</b>	<b>9.172.378</b>	<b>(950.429)</b>	<b>-11,01%</b>	<b>(542.582)</b>	<b>-6,29%</b>
	<i>a) Acquisti servizi sanitari - Medicina di base</i>	0	0	0	0	0	-	0	-
	<i>b) Acquisti servizi sanitari - Farmaceutica</i>	0	0	0	0	0	-	0	-
	<i>c) Acquisti servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale</i>	0	0	0	409	0	-	(409)	-
	<i>d) Acquisti servizi sanitari per assistenza riabilitativa</i>	0	0	0	0	0	-	0	-
	<i>e) Acquisti servizi sanitari per assistenza integrativa</i>	0	0	0	0	0	-	0	-
	<i>f) Acquisti servizi sanitari per assistenza protesica</i>	0	0	0	0	0	-	0	-
	<i>g) Acquisti servizi sanitari per assistenza ospedaliera</i>	0	0	0	0	0	-	0	-
	<i>h) Acquisto prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale</i>	0	0	0	0	0	-	0	-
	<i>i) Acquisto prestazioni di distribuzione farmaci File F</i>	0	0	0	0	0	-	0	-
	<i>j) Acquisto prestazioni termali in convenzione</i>	0	0	0	0	0	-	0	-
	<i>k) Acquisto prestazioni di trasporto sanitario</i>	0	0	0	3.161.400	0	-	(3.161.400)	-
	<i>l) Acquisto prestazioni Socio-Sanitarie a rilevanza sanitaria</i>	0	0	0	0	0	-	0	-
	<i>m) Compartecipazione al personale per att. libero-prof. (intramoenia)</i>	1.461	2.192	0	0	2.192	100,00%	2.192	100,00%
	<i>n) Rimborsi, assegni e contributi sanitari</i>	4.253.538	6.378.434	2.369.721	3.189.654	4.008.713	62,85%	3.188.780	49,99%
	<i>o) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie</i>	500	42.170	10.000	176.035	32.170	76,29%	(133.865)	-317,44%
	<i>p) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria</i>	1.471.333	2.207.000	7.200.504	2.644.880	(4.993.504)	-226,26%	(437.880)	-19,84%
	<i>q) Costi per differenziale tariffe TUC</i>	0	0	0	0	0	-	0	-
<b>3</b>	<b>Acquisti di servizi non sanitari</b>	<b>9.049.985</b>	<b>13.964.482</b>	<b>14.911.923</b>	<b>13.815.460</b>	<b>(947.441)</b>	<b>-6,78%</b>	<b>149.022</b>	<b>1,07%</b>
	<i>a) Servizi non sanitari</i>	8.591.235	12.910.203	14.196.617	13.214.027	(1.286.414)	-9,96%	(303.824)	-2,35%
	<i>b) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro non sanitarie</i>	456.750	1.047.279	710.306	599.131	336.973	32,18%	448.148	42,79%
	<i>c) Formazione</i>	2.000	7.000	5.000	2.302	2.000	28,57%	4.698	67,12%
<b>4</b>	<b>Manutenzione e riparazione</b>	<b>1.574</b>	<b>4.320</b>	<b>4.520</b>	<b>1.290</b>	<b>(200)</b>	<b>-4,63%</b>	<b>3.030</b>	<b>70,14%</b>
<b>5</b>	<b>Godimento di beni di terzi</b>	<b>1.848.013</b>	<b>2.777.275</b>	<b>2.340.897</b>	<b>2.168.436</b>	<b>436.378</b>	<b>15,71%</b>	<b>608.839</b>	<b>21,92%</b>
<b>6</b>	<b>Costi del personale</b>	<b>1.457.828</b>	<b>2.859.294</b>	<b>2.834.795</b>	<b>2.163.310</b>	<b>24.499</b>	<b>0,86%</b>	<b>695.984</b>	<b>24,34%</b>
	<i>a) Personale dirigente medico</i>	0	24.884	156.007	0	(131.123)	-526,94%	24.884	100,00%
	<i>b) Personale dirigente ruolo sanitario non medico</i>	196.837	375.736	397.766	317.808	(22.030)	-5,86%	57.928	15,42%
	<i>c) Personale comparto ruolo sanitario</i>	0	114.788	35.548	22.323	79.240	69,03%	92.465	80,55%
	<i>d) Personale dirigente altri ruoli</i>	331.424	687.924	611.625	273.283	76.299	11,09%	414.641	60,27%
	<i>e) Personale comparto altri ruoli</i>	929.567	1.655.962	1.633.849	1.549.897	22.113	1,34%	106.065	6,41%

SCHEMA DI BILANCIO	2 quadrimestre 2016	Proiezione al 31/12/2016	Preventivo 2016	Consuntivo 2015	VARIAZIONE proiezione preventivo		VARIAZIONE proiezione consuntivo	
					Importo	%	Importo	%
<b>7 Oneri diversi di gestione</b>	<b>195.601</b>	<b>411.527</b>	<b>739.721</b>	<b>530.305</b>	<b>(328.194)</b>	<b>-79,75%</b>	<b>(118.778)</b>	<b>-28,86%</b>
<b>8 Ammortamenti</b>	<b>2.765</b>	<b>4.146</b>	<b>4.686</b>	<b>4.146</b>	<b>(540)</b>	<b>-13,02%</b>	<b>(0)</b>	<b>0,00%</b>
a) Ammortamento immobilizzazioni immateriali	1.559	2.338	0	2.338	2.338	100,00%	0	0,00%
b) Ammortamento dei fabbricati	0	0	0	0	0	-	0	-
c) Ammortamento delle altre immobilizzazioni materiali	1.206	1.808	4.686	1.808	(2.878)	-159,18%	(0)	0,00%
<b>9 Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>79.898</b>	<b>0</b>	<b>-</b>	<b>(79.898)</b>	<b>-</b>
<b>10 Variazione delle rimanenze</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>(6.948.079)</b>	<b>0</b>	<b>-</b>	<b>6.948.079</b>	<b>-</b>
a) Variazione delle rimanenze sanitarie	0	0	0	(6.915.902)	0	-	6.915.902	-
b) Variazione delle rimanenze non sanitarie	0	0	0	(32.177)	0	-	32.177	-
<b>11 Accantonamenti</b>	<b>5.966.666</b>	<b>8.950.000</b>	<b>8.800.000</b>	<b>8.744.808</b>	<b>150.000</b>	<b>1,68%</b>	<b>205.192</b>	<b>2,29%</b>
a) Accantonamenti per rischi	5.966.666	8.950.000	8.800.000	8.726.438	150.000	1,68%	223.562	2,50%
b) Accantonamenti per premio operosità	0	0	0	0	0	-	0	-
c) Accantonamenti per quote inutilizzate di contributi vincolati	0	0	0	0	0	-	0	-
d) Altri accantonamenti	0	0	0	18.370	0	-	(18.370)	-
<b>TO TALE B)</b>	<b>151.090.059</b>	<b>259.192.129</b>	<b>260.981.394</b>	<b>195.239.647</b>	<b>(1.789.265)</b>	<b>-0,69%</b>	<b>63.952.482</b>	<b>24,67%</b>
							<b>0</b>	<b>-</b>
<b>DIFFERENZA TRA VALORE E COSTI DELLA PRODUZIONE (A-B)</b>	<b>2.067.549</b>	<b>1.453.607</b>	<b>238.822</b>	<b>1.171.392</b>	<b>1.214.785</b>	<b>83,57%</b>	<b>282.215</b>	<b>19,41%</b>
							<b>0</b>	<b>-</b>
<b>C) PROVENTI E ONERI FINANZIARI</b>							<b>0</b>	<b>-</b>
1) Interessi attivi e altri proventi finanziari	150	200	3.400	3.792	(3.200)	-1600,00%	(3.592)	-1796,24%
2) Interessi passivi e altri oneri finanziari	0	0	0	60	0	-	(60)	-
<b>TO TALE C)</b>	<b>150</b>	<b>200</b>	<b>3.400</b>	<b>3.732</b>	<b>(3.200)</b>	<b>-1600,00%</b>	<b>(3.532)</b>	<b>-1766,24%</b>
							<b>0</b>	<b>-</b>
<b>D) RETTIFICHE DI VALORE DI ATTIVITA' FINANZIARIE</b>							<b>0</b>	<b>-</b>
1) Rivalutazioni	0	0	0	0	0	-	0	-
2) Svalutazioni	0	0	0	0	0	-	0	-
<b>TO TALE D)</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>-</b>	<b>0</b>	<b>-</b>
							<b>0</b>	<b>-</b>
<b>E) PROVENTI E ONERI STRAORDINARI</b>							<b>0</b>	<b>-</b>
1 Proventi straordinari	907.576	907.736	0	497.241	907.736	100,00%	410.495	45,22%
a) Plusvalenze	0	0	0	0	0	-	0	-
b) Altri proventi straordinari	907.576	907.736	0	497.241	907.736	100,00%	410.495	45,22%
2 Oneri straordinari	3.606.871	5.058.751	0	169.731	5.058.751	100,00%	4.889.020	96,64%
a) Minusvalenze	0	0	0	0	0	-	0	-
b) Altri oneri straordinari	3.606.871	5.058.751	0	169.731	5.058.751	100,00%	4.889.020	96,64%
<b>TO TALE E)</b>	<b>(2.699.295)</b>	<b>(4.151.015)</b>	<b>0</b>	<b>327.510</b>	<b>(4.151.015)</b>	<b>100,00%</b>	<b>(4.478.525)</b>	<b>107,89%</b>

SCHEMA DI BILANCIO	2 quadrimestre 2016	Proiezione al 31/12/2016	Preventivo 2016	Consuntivo 2015	VARIAZIONE proiezione preventivo		VARIAZIONE proiezione consuntivo	
					Importo	%	Importo	%
							0	-
<b>RISULTATO PRIMA DELLE IMPOSTE (A - B +C +-D +-E)</b>	<b>(631.596)</b>	<b>(2.697.208)</b>	<b>242.222</b>	<b>1.502.634</b>	<b>(2.939.430)</b>	<b>108,98%</b>	<b>(4.199.842)</b>	<b>155,71%</b>
<b>Y) IMPOSTE SUL REDDITO D'ESERCIZIO</b>							0	-
<b>1) IRAP</b>	<b>186.025</b>	<b>279.039</b>	<b>242.222</b>	<b>224.580</b>	<b>36.817</b>	<b>13,19%</b>	<b>54.459</b>	<b>19,52%</b>
<i>a) IRAP relativa a personale dipendente</i>	130.370	195.556	208.014	156.671	(12.458)	-6,37%	38.885	19,88%
<i>b) IRAP relativa a collaboratori e personale assimilato a lavoro dipendente</i>	55.655	83.483	34.208	67.909	49.275	59,02%	15.574	18,65%
<i>c) IRAP relativa ad attività di libera professione (intramoenia)</i>	0	0	0	0	0	-	0	-
<i>d) IRAP relativa ad attività commerciale</i>	0	0	0	0	0	-	0	-
<b>2) IRES</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>-</b>	<b>0</b>	<b>-</b>
<b>3) Accantonamento a F.do Imposte (Accertamenti, condoni, ecc.)</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>-</b>	<b>0</b>	<b>-</b>
<b>TO TALE Y)</b>	<b>186.025</b>	<b>279.039</b>	<b>242.222</b>	<b>224.580</b>	<b>36.817</b>	<b>13,19%</b>	<b>54.459</b>	<b>19,52%</b>
<b>UTILE (PERDITA) DELL'ESERCIZIO</b>	<b>(817.621)</b>	<b>(2.976.247)</b>	<b>0</b>	<b>1.278.054</b>	<b>(2.976.247)</b>	<b>100,00%</b>	<b>(4.254.301)</b>	<b>142,94%</b>

#### 4.2 SPENDING REVIEW DI CUI ALLA LEGGE 125/2015

Nel corso del 2016 si è continuata l'attività di monitoraggio dell'attività previste dalla DGR 1813/2015.

La Direzione Centrale Salute Integrazione socio sanitaria politiche Sociali e famiglia ha promosso due serie di incontri specifici di monitoraggio con tutte le aziende del SSR nelle giornate del 13 e 14 gennaio 2016 e nelle giornate del 10 ed 11 maggio 2016.

Di seguito si riporta quanto indicato dalle aziende nel 2° report 2016 relativamente allo stato di avanzamento dell'attività di spending review.

### **A.S.U.I TRIESTE**

#### **Ricognizione sullo stato di avanzamento delle azioni previste dalla DGR 1813/2015 e dal Decreto 862/SPS dd 21/10/2015 in applicazione di quanto disposto dall'art. 9-ter D.L. 78/2015 convertito dalla L. 125/2015**

Per quanto attiene lo stato di avanzamento delle iniziative adottate a margine della spending review di cui alla L. 125/2015 "Conversione in legge, con modificazioni, del DL 78/2015 recante disposizioni urgenti in materia di enti territoriali", si riportano di seguito le dettagliate relazioni già peraltro inserite nelle relazioni sulla gestione dei rispettivi Bilanci Consuntivi 2015 (delle ex AOUTs ed AAS1) aggiornate in base alle evidenze disponibili all'atto della stesura del presente rendiconto

#### **Area ospedaliera**

Con 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 quale sono stati precisati gli obiettivi economici delle aziende del SSR - pari ad euro 3.528.950 nel 2016 per l'AOUTs e per l'AAS 1 nel loro complesso - e sono state individuate le azioni di razionalizzazione tese al conseguimento dei necessari risparmi, si riportano di seguito lo stato di avanzamento ed i primi risultati ottenuti in relazione alle iniziative/progettualità in cui l'AOUTS risulta essere coinvolta.

#### **RINEGOZIAZIONI DEI CONTRATTI IN ESSERE CON I FORNITORI**

A stretto giro rispetto all'emanazione delle disposizioni di cui alla DGR 1813/2015 e nelle more delle indicazioni successivamente intervenute con Decreto 862/SPS/2015, i Centri di Risorsa di questa Azienda hanno avviato i contatti con i fornitori titolari dei contratti in essere al 15/08/2015 con gare esperite 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).

Gli esiti delle rinegoziazioni (importi al netto dell'IVA) sono sinteticamente riassunti nella seguente tabella:

<b>Ditta</b>	<b>Contratto</b>	<b>Risparmi previsti per il 2016 su base annuale</b>	<b>Note</b>
ATI per servizi integrati di manutenzione e gestione del patrimonio immobiliare	Global service manutenzione patrimonio	309.430,97	Importo stimato su base annua da riproporzionare in caso di nuovi contratti entro l'anno
ATI Coopservice- Servizi Italia-CNS	Global service economale	109.617,48	Importo stimato su base annua da riproporzionare in caso di nuovi contratti entro l'anno
Serenissima Ristorazione	ristorazione degenti e dipendenti	72.500,00	Importo stimato su base annua da riproporzionare in caso di nuovi contratti entro l'anno
Lab. Analisi chimiche dott. Giusto	Servizi di analisi di laboratorio	299,72	è stata definita una riduzione del 3%
Lab. Analisi chimiche dott. Giusto	controlli chimico-microbici liquidi tratt. dial.	113,60	è stata definita una riduzione del 1%
Unita Fortior	servizi di vigilanza e guardiania	770,00	è stata definita una riduzione del 5% ; il servizio scade al 30/11/2016
TESI S.p.a.	servizio manutenzione triennale Optinet	159,38	è stata definita una riduzione del 5% per il secondo semestre 2015 e il primo 2016; il servizio scade al 6/5/2016
DIATECH	SERVICE PER TEST RAS CON PYRISEQUENCING	2.850,00	è stata definita una riduzione del 5% per i soli consumabili (reagenti); il servizio scade al 23/10/2016, nelle more della prossima gara EGAS
<b>TOTALE GENERALE</b>		<b>495.741,14</b>	

Con le attuali aliquote IVA i risparmi si stimano, nel loro complesso, in euro 596.104,2 per il 2016 ed in euro 591.493,4 per il 2017.

#### RIDUZIONE DELLE GIORNATE DI DEGENZA

La riduzione delle giornate di degenza prevista tra le iniziative di rilievo aziendale, risulta in linea con la programmazione pregressa delle due Aziende AOUTs ed AAS 1, che prevedeva, tra l'altro ed in estrema sintesi, un diffuso recupero di efficienza mediante l'avvio di una serie di azioni coordinate. I contenuti comuni della programmazione 2015 delle due aziende in questo campo, sono schematizzati nella figura riportata di seguito, presentata anche nel corso della giornata della trasparenza tenutasi il 21/01/2016.

Le azioni coordinate sul fronte esterno (continuità assistenziale, percorsi diagnostico-terapeutico-assistenziali integrati, contenimento della pressione sul Pronto Soccorso anche mediante sviluppo dell'assistenza primaria) e sul fronte interno all'Ospedale (potenziamento della funzione di filtro svolta dal PS, razionalizzazione dell'assetto logistico dei reparti ed in particolare dei posti letto di degenza, azioni sull'appropriatezza nella scelta dei corretti setting assistenziali) hanno contribuito al calo dei ricoveri e ad una significativa riduzione delle giornate di degenza ordinaria. I risultati a consuntivo sono riportati nelle seguente tabella.

	<b>Ricoveri ordinari</b>	<b>Giornate di degenza</b> Al netto degli entrati/usciti nello stesso giorno)
2014	23.843	234.052
2015	23.146	217.841
Delta	-697	-16.211
Delta %	-2,9	-6,9

Questa riduzione, assieme alle azioni di riorganizzazione logistica, si è riflessa in particolare sui principali appalti correlati alla degenza. Già nel Bilancio Preconsuntivo 2015, rappresentato in sede di formulazione del Bilancio Preventivo 2016, si erano potuti stimare sensibili rientri nei costi. I dati consuntivi permettono di rilevare i seguenti risparmi (importi al lordo dell'IVA):

	<b>Ristorazione</b>	<b>Lavano</b>	<b>Pulizia</b>	<b>Totale</b>
2014	4.887.184	4.582.955	5.398.884	<b>14.869.023</b>
2015	4.719.546	4.538.519	5.260.431	<b>14.518.497</b>
Delta	-167.638	-44.436	-138.453	<b>-350.526</b>
Delta %	-3,4	-1,0	-2,6	<b>-2,4</b>

Per il biennio 2016-2017 è previsto almeno il consolidamento dei risultati raggiunti in termini di giornate di degenza e di conseguenti risparmi.

In tal senso, si evidenzia che i dati disponibili per il 2016, confermano il trend di ulteriore diminuzione delle giornate di degenza già rilevato nel precedente esercizio.

Nel periodo Gennaio-Agosto 2016, pur a fronte di un incremento dei casi trattati (+686 accettati pari al 4,4%), si registra un'ulteriore contrazione delle giornate di degenza (-10.347 giornate pari al -6,9%).

#### NUOVO APPALTO RELATIVO AL GLOBAL SERVICE TECNICO MEDIANTE CONCESSIONE DI SERVIZI IN FINANZA DI PROGETTO

Nel corso del 2014 sono pervenute a questa Azienda due proposte di concessione dei servizi con investimenti di contenimento energetico a carico del privato. Entrambe le proposte prevedevano di affidare al gestore tutta la manutenzione e gestione calore (come l'attuale contratto), l'energia elettrica (sia autoprodotta che acquisita da rete), nonché l'approvvigionamento dell'acqua e il relativo smaltimento. Attualmente, si ricorda, l'AOUTs ha in essere un appalto di global service tecnico in regime di proroga tecnica.

Le due proposte sono rimaste "chiuse" durante tutta la gestione del convenzionamento al MIES-CONSIP (per la gestione del patrimonio). A fine gennaio 2015, attraverso il portale CONSIP, è stata comunicata l'impossibilità di aderire per raggiunto limite di importo della convenzione. E' stato quindi avviato l'iter di comparazione delle due proposte (come previsto all'art. 278 del d.p.r. n. 207/2010) che si è inizialmente concluso con una relazione al 31/03/2015, dalla quale emergeva la necessità di aggiornare alcuni aspetti delle proposte. A giugno i proponenti hanno presentato la nuova versione rivista delle rispettive proposte (con contrazione del tempo di concessione da 15 a 9 anni) ed è proseguita l'attività di comparazione. La conclusione dell'attività (registrata nella relazione conclusiva del 30/10/2015) ha portato alla scelta della proposta più affine alle esigenze di questa Azienda. È stato quindi adottato il provvedimento di individuazione della proposta più confacente alle esigenze aziendali (Decreto CS n. 325 dd 18/11/2015), che è poi stato trasmesso alle

proponenti. Il decreto con la proposta è stato inoltrato al Nucleo di Valutazione degli Investimenti regionale per la valutazione di coerenza degli interventi proposti con la pianificazione e all'ufficio di gestione fondi europei POR FESR 2014-2020 per la coerenza con il finanziamento europeo concesso a questa Azienda. Il primo parere (relativo al nucleo per la valutazione degli investimenti) è pervenuto nel mese di giugno, mentre il secondo parere (relativo alla compatibilità dello strumento con i fondi europei POR FESR) è arrivato nel mese di settembre.

Entrambi i pareri sono positivi ma contengono alcune prescrizioni. A stretto giro l'Azienda chiederà al proponente l'allineamento della proposta alle prescrizioni del Nucleo e alla nuova normativa nel frattempo cogente (attuazione delle direttive europee sull'aggiudicazione dei contratti di concessione, sugli appalti pubblici, ecc.). Acquisita la nuova versione della proposta, seguirà il provvedimento per la dichiarazione di pubblico interesse.

#### RIORGANIZZAZIONE LOGISTICA DI MAGAZZINO

Per quanto attiene la riorganizzazione della logistica di magazzino, anche tale attività rientrava nella programmazione delle due Aziende nel 2015. A tale proposito, in particolare, il Piano 2015 nella sua sezione comune tra AOUTs e AAS1, indicava come prioritari l'avvio di studi di fattibilità e di progettualità funzionali alla gestione condivisa di alcune funzioni, tra le quali i magazzini. Nel 2015 si sono quindi avviati i lavori per l'adattamento di parte del comprensorio di via Travnik all'accoglimento del magazzino "scorte varie" sito in via Pietraferrata. Ciò ha consentito la dismissione di questo ultimo nel mese di febbraio con un sensibile risparmio, sulle locazioni passive.

#### RIORGANIZZAZIONE DEI LABORATORI DELL'AREA GIULIANO-ISONTINA

L'AOUTs ha assicurato il supporto alla progettualità regionale, peraltro prevista anche dalla programmazione 2015. In tale esercizio, in conformità con quanto previsto dalle Linee regionali per la gestione del SSR, sono stati prodotti e sottoposti all'attenzione dell'Amministrazione regionale i richiesti progetti per l'accentramento presso l'AOUTs delle funzioni svolte nell'area Giuliano-Isontina.

In data 30/12/2015 è stato redatto con l'IRCCS Burlo un documento condiviso per la riorganizzazione delle attività di medicina di laboratorio. Si conta di avviare nel breve il processo destinato all'attuazione di quanto previsto dal documento.

Nel corso del 2016, in linea con quanto già indicato dalle Linee guida regionali e dai piani aziendali, è previsto il completamento del lavoro del gruppo tecnico interaziendale AOUTs, IRCCS Burlo Garofolo e AAS2 con la redazione del documento di riorganizzazione complessiva delle attività di Laboratorio analisi e Microbiologia e Virologia. Per quanto attiene l'assorbimento della funzione dell'IRCCS Burlo, si evidenzia che questa è stata parzialmente avviata con il trasferimento delle prestazioni di Microbiologia in capo all'ASUITs. Rispetto allo scadenziario inizialmente previsto, si sono registrate criticità relative alla disponibilità di INSIEL all'effettuazione delle attività sul sistema informatico nei tempi definiti dalla pianificazione regionale. In tal senso sono state inviate richieste congiunte con ASUI TS di rinvio con proposta di nuove tempistiche indicate nella nota prot. ASUI n. 23850 dd 19/5/2016 e di revisione della scadenza al 31/12/2016 con nota prot. ASUI n. 5748 dd. 30/6/2016. Si è ora in attesa da parte di Insiel dell'action plan.

## Area territoriale

Con 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 quale sono stati precisati gli obiettivi economici delle aziende del SSR, e sono state individuate le azioni di razionalizzazione tese al conseguimento dei necessari risparmi, si riporta di seguito lo stato di avanzamento ed i primi risultati ottenuti in relazione alle iniziative/progettualità in cui l'AAS1 risulta essere coinvolta.

### Rinegoziazioni dei contratti in essere con i fornitori

Al momento dell'entrata in vigore delle nuove norme e nelle more della definizione delle indicazioni regionali, l'Azienda ha avviato i contatti con i fornitori titolari dei contratti in essere con gare esperite da AAS1 intrecciandole con quelle effettuate dalla centrale unica di committenza regionale (Egas), al fine di attivare le procedure di rinegoziazione. Data la molteplicità e complessità delle forniture, la metodologia seguita si è basata anche su logiche di priorità economica (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.

Interventi ad esito "immediato" (oltre mancati adeguamenti ISTAT anche risalenti):

Noleggio Postazioni di Lavoro Farmacie Servizio CUP	Canone nuovo affidamento: da 49 € a postazione a 29 € a postazione
Servizio di trasporto e smaltimento carcasse animali tramite cremazione (Polo Zooantropologico)	Risparmio 2015 € 3.567,86 (pari al 20,33%)
Servizio di gestione procedure economiche ex Invalidi Civili	Riduzione fornitura da 415,5h/sett a 390,5h/sett.
Servizi complementari attività gestione flussi informativi e archiviazione dati, orientamento utenza in fase di accoglienza e comunicazione aziendale	Riduzione fornitura da 209h/sett a 201h/sett.
Servizi di prenotazione e incasso delle prestazioni (CUP) e attività di front office/back office presso alcune strutture dell'ASS1	Riduzione fornitura: da 186h/sett a 163h/sett.

Gli esiti delle azioni perseguite sono in sintesi i seguenti:

<b>Ditta</b>	<b>Contratto</b>	<b>Risparmi previsti 2016 su base annuale (con IVA)</b>	<b>Note</b>	<b>Riferimenti</b>
CNS - CLU	Servizio pulizie (compreso dismissione sporzionamento pasti CSM Duino Aurisina)	€ 31.790	2,65% riduzione	Prot. n. 55558 dd. 20.11.15
Agricola Monte San Pantaleone	Servizio manutenzione aree verdi (Parco S. Giovanni e altre sedi)	€ 6.700	5%	Contratto Egas in proroga fino al 30/04 + ulteriore proroga fino 31.10
RTI Allegretto – Ulisse expert	Servizio logistica traslochi	€ 1.000	5% sulla fattura a consuntivo mensile servizi extra canone, traslochi e trasporti	Prot. n. 2388 dd. 19.1.16
CNS – Descò	Servizio ristorazione	€ 10.750	Riduzione 1 pasto/die per CSM	a) In corso di definizione – decorre da marzo
		€ 6.309,40		b) Centro Diurno Aurisina (dismesso affidamento pasti, aumentato x n. 2 pasti per turnisti, si diminuisce sub a) n. 1 pasto/die per tutti CSM)
SIEMENS	Manutenzioni centrali telefoniche	€ 34.987		DET.746/2014 DET.670/2015
AVAYA				DET.746/2014 DET.674/2015
<b>TOTALE</b>		<b>€ 91.537</b>		

### **Tetto privati accreditati.**

In applicazione dell'art. 9 quater, comma 7, della L. 125/15 - per il quale vanno ridotti i tetti di spesa annui degli erogatori privati accreditati delle prestazioni di specialistica ambulatoriale e per il 2015 di almeno l'1 per cento del valore complessivo della relativa spesa consuntivata per l'anno 2014 – sono stati stipulati i nuovi Accordi 2015 assunti con decreto n. 621 dd. 30.12.15. Detta riduzione è stata confermata per un importo di **€ 161.610,00** (Accordo prot. n. 15791 dd. 1.4.16).

### **Riorganizzazione Logistica Magazzino.**

Anche tale attività rientrava nella programmazione delle due Aziende nel 2015, nel corso del quale sono stati avviati da AOUTS i lavori di adattamento del comprensorio di Via Travnik per l'accoglimento del "magazzino unico scorte varie". Per AAS1 ciò ha comportato un graduale rientro degli spazi (per prima la dismissione dell'affitto del magazzino di Via Resse). Il contratto non è stato prorogato e si è concluso il 29.2.16.

Il relativo risparmio è pari a **€ 9.057** (con IVA)

## **Altre azioni.**

**Contributi Associazioni Volontariato:** l'Azienda ha ridotto l'importo stanziato in bilancio di previsione (importo sempre costante negli anni) di **€ 3.000** (decreto n. 86 dd. 18.2.16).

### **Noleggio postazioni alle Farmacie**

Postazioni che effettuano il servizio CUP per tutte le farmacie (Accordo con Federfarma).

<b>Anno</b>	Noleggio mese	con IVA
<b>2015</b>	€ 49,00	38.373,44
<b>2016</b>	€ 29,00	22.501,68
<b>Risparmio annuo</b>		<b>16.235,76</b>

## **A.A.S. 2 "BASSA FRIULANA-ISONTINA"**

### **RELAZIONE SULLA STATO DI ATTUAZIONE DELLA SPENDING REVIEW**

Come noto, la L. 6 agosto 2015 n. 125 di conversione in legge, con modificazioni, del D.L. 19 giugno 2015 n. 78, agli articoli da 9-bis a 9-octies, individua alcune specifiche misure di razionalizzazione ed efficientamento della spesa del SSN, e fra queste la "razionalizzazione della spesa per beni e servizi, dispositivi medici e farmaci" e la "riduzione delle prestazioni inappropriate". La stessa legge prevede che le Regioni, al fine di salvaguardare i LEA, possano comunque conseguire l'obiettivo economico-finanziario anche adottando misure alternative e che le Regioni a statuto speciale concorrano al conseguimento degli obiettivi di razionalizzazione ed all'efficientamento della spesa del Servizio Sanitario secondo le procedure previste dai rispettivi statuti e dalle relative norme di attuazione.

A seguito di diversi incontri fra la Direzione Centrale Salute Integrazione Sociosanitaria, Politiche Sociali e Famiglia, e le Aziende del SSR, sono state individuate alcune azioni autonome di riorganizzazione delle attività che gli Enti possono intraprendere al fine di conseguire l'obiettivo economico finanziario di cui alla L. 125/2015, e precisamente:

- a. Riduzione delle giornate di degenza e riduzione delle prestazioni inappropriate;
- b. Riorganizzazione dei laboratori di analisi e del servizio immunotrasfusionale;
- c. Nuova gara per l'affidamento del servizio di gestione logistica magazzino centralizzato;
- d. Nuova gara per l'aggiudicazione del project financing dell'Azienda Ospedaliera di Trieste;
- e. Revisione fornitura ausili per diabetici;
- f. Programma regionale Ermes;
- g. Ulteriori progettualità aziendali.

Tali interventi sono stati formalmente approvati con DGR n. 1813 del 18 settembre 2015, che ha altresì dato mandato alle Aziende del SSR e all'EGAS di procedere, secondo quanto disposto dall'art. 9-ter della L. 125/2015, alla rinegoziazione dei contratti in essere secondo la rispettiva competenza. In linea con gli obiettivi di razionalizzazione ed efficientamento della spesa del SSN di cui alla L. 125/2015, e del SSR stabiliti con DGR 1813/2015 e con Decreto del Direttore Centrale della Direzione Salute Integrazione Sociosanitaria, Politiche Sociali e Famiglia n. 862/SPS del 21.10.2015

(che ha individuato i risparmi attesi dalle azioni di razionalizzazione ed efficientamento della spesa del SSR e le ulteriori progettualità regionali ed aziendali, con la quantificazione dei relativi risparmi attesi), l'Azienda per l'Assistenza Sanitaria n. 2 "Bassa Friulana-Isontina" ha elaborato un "Piano di Riorientamento", approvato con Decreto del Direttore Generale n. 606 del 19.11.2015, al fine di integrare coerentemente a livello aziendale le suddette azioni, attraverso l'individuazione di ulteriori linee di intervento.

Con riferimento alle azioni e agli interventi sopra indicati, nel prosieguo si intende tracciare un primo bilancio relativo alle azioni intraprese e ai risultati già ottenuti nel corso del 2015, e contestualmente delineare le azioni programmate e i risultati attesi per l'anno 2016.

### **1. Rinegoziazione dei contratti in essere ai fini della riduzione dei costi aziendali.**

Mentre nel 2015 non risultano ancora risparmi, la revisione dei contratti esistenti porta nel **2016** ad una previsione di risparmio pari a complessivi **euro 96.988,98** (31.458,76 + 65.530,22).

### **2. Riduzione delle giornate di degenza e riduzione delle prestazioni inappropriate.**

Nel corso del 2015 le giornate di degenza si sono ridotte complessivamente di 11.484 unità rispetto al 2014 (-6,2%). I DRG a rischio di inappropriatezza si sono ridotti complessivamente di 887 unità rispetto al 2014 (-18%); in particolare, i ricoveri potenzialmente inappropriati si sono ridotti in percentuale sensibilmente superiore (-18%) rispetto alla riduzione totale dei ricoveri (-13,6%). Per quanto concerne gli accessi al Pronto Soccorso, questi sono complessivamente aumentati per una percentuale pari all'1,4%; va rilevato che se si considerano i soli codici bianchi, questi sono aumentati in percentuale minore rispetto al resto degli altri codici (0,9%).

Il risparmio effettivo relativo al 2015, conseguito a bilancio, è determinato in euro 280.050; esso, collegato alla riduzione delle giornate di degenza, è il risultato dei minori costi registratisi per lavanderia e ristorazione (costo medio giornaliero albergo/degente: euro 24,38).

### **3. Riorganizzazione dei laboratori di analisi.**

Il progetto ha avuto una decisa fase di accelerazione a partire dal mese di luglio 2015: incontri di programmazione dell'attività, disamina problematiche generali, allineamento protocolli, allineamento informatica, stesura GANTT.

Il passaggio alla fase operativa è stato caratterizzato, per ciascuna sede di prelievo, da:

- sopralluogo per ogni sede periferica di prelievo (Cervignano, Palmanova, San Giorgio, Latisana);
- identificazione del personale dedicato e programmazione e realizzazione della formazione sul campo;
- decisione della data di decorrenza del conferimento degli esami bioumorali al Laboratorio Analisi AOUD;
- pianificazione e organizzazione dei trasporti dalle sedi di prelievo a AOUD, e acquisizione contenitori idonei;
- pianificazione operativa della presenza del personale esperto del Laboratorio AOUD, la giornata precedente ed il giorno di inizio del trasferimento.

Date di inizio trasferimento campioni:

Distretto Est - Cervignano 27 ottobre 2015

Distretto Est – Palmanova Ospedale 3 novembre 2015

Distretto Ovest – San Giorgio 12 gennaio 2016

Distretto Ovest – Latisana Ospedale 14 gennaio 2016

Ad oggi tutti i campioni degli utenti esterni, esclusi gli urgenti, sono inviati a AOUD e la prima fase del progetto "LUI" (conferimento esami utenti bacino di utenza corrispondente ai Distretti Est ed Ovest) è da considerarsi conclusa con successo. Il GANTT a suo tempo stabilito, prevedeva a partire da marzo 2016 il progressivo conferimento degli esami bioumorali relativi agli utenti ricoverati

presso le strutture ospedaliere di Palmanova e Latisana. La tempistica verrà definita con precisione in uno dei prossimi incontri di programmazione. In esecuzione del Decreto 673/2015, a decorrere dal 1 gennaio 2016 la funzione di Laboratorio è passata in capo all'AOU Udine.

La centralizzazione dei laboratori dell'ex Area Vasta udinese produrrà un miglioramento significativo del livello di efficienza complessivo del servizio e un altrettanto significativo risparmio sui costi per l'intero sistema del SSR. I risparmi sono principalmente riconducibili ai seguenti elementi:

- concentrazione e razionalizzazione nell'impiego delle risorse umane;
- razionalizzazione nell'attivazione dei contratti di service relativi ad attrezzature e consumabili;
- pieno utilizzo e sfruttamento dell'investimento tecnologico.

Il risparmio complessivo atteso per il sistema regionale, è in questo momento ancora in fase di determinazione, mentre la ricaduta in termini di miglioramento dell'efficienza e di minori costi per le Aziende del SSR, dipenderà dalle modalità di acquisto e relative tariffe che verranno definite a livello regionale per l'acquisto delle prestazioni dal L.U.I.

#### **4. Ulteriori progettualità aziendali previste nel "Piano di Riorientamento"**

approvato con Decreto del Direttore Generale 606/2015.

*Area della razionalizzazione - Linea di intervento n. 1 "Ottimizzazione del processo di acquisizione dei dispositivi medici"*

Gli obiettivi indicati sono quelli di contenere le spese in economia dei dispositivi medici attraverso le seguenti attività:

- migliorare le politiche di acquisto dei dispositivi medici per una maggiore centralizzazione delle procedure ai fini di ridurre il ricorso ad acquisti in economia a livello aziendale;
- relativamente ai dispositivi medici non inseriti in convenzioni EGAS o non presenti nel catalogo MEPA, ottimizzare e razionalizzare il processo di acquisizione dei prodotti mediante una adeguata programmazione degli acquisti e con ricorso ad una procedura contrattualizzata;
- monitorare l'appropriatezza nell'utilizzo dei dispositivi medici ai fini di valutare l'effettiva conformità alla destinazione d'uso dei prodotti richiesti dalle UU. OO./ Servizi Aziendali.

Ai fini di adempiere alla suddetta linea di intervento, nell'anno 2015, sulla base dell'elenco degli ordini effettuati con i budget in economia nel primo quadrimestre 2015, sono stati monitorati gli acquisti dei dispositivi medici con importi complessivi per voce superiori a €5.000,00, e sono stati estrapolati le seguenti fattispecie:

- *"Spese in economia che vanno contrattualizzate";*
- *"Spese coperte da contratto e adottate con determinazioni aziendali ma erroneamente imputate su conti in economia";*
- *"Spese coperte da contratti/convenzioni EGAS e imputate momentaneamente su conti in economia nelle more dell'adozione delle determinazioni aziendali di affidamento delle forniture".*

Per conseguire gli obiettivi relativi alla linea di intervento in argomento, nell'anno 2016 vengono intraprese le seguenti azioni:

- Verifica della presenza sul catalogo MEPA delle voci *"Spese in economia che vanno contrattualizzate"*.
- Graduale ricorso ad una procedura contrattualizzata per le voci di cui sopra non presenti sul catalogo MEPA.
- Inoltro di indicazioni agli uffici di competenza per una corretta imputazione delle voci in economia di cui alle *"Spese coperte da contratto e adottate con determinazioni aziendali ma erroneamente imputate su conti in economia"* e alle *"Spese coperte da*

*contratti/convenzioni EGAS e imputate momentaneamente su conti in economia nelle more dell'adozione delle determinazioni aziendali di affidamento delle forniture".*

- Effettuazione trimestrale di un controllo per verificare la corretta imputazione delle spese in economia.

Nell'anno 2015 l'attività svolta ha comportato la sola ricognizione delle spese in economia e la loro corretta imputazione, senza che quindi si concretizzasse una riduzione reale della spesa.

Per l'anno **2016**, attraverso la graduale contrattualizzazione delle voci "Spese in economia che vanno contrattualizzate" si prevede una riduzione della spesa pari a **euro 40.000**, così come indicato nella presente linea di intervento del Piano di Riorientamento.

*Area della razionalizzazione - Linea di intervento n. 2 "Ottimizzazione del processo di prescrizione, utilizzo dei beni sanitari*

Il 2015 è stato un anno che ha presentato notevoli criticità, con molti farmacisti dirigenti assenti a vario titolo, o in riduzione d'orario. Ora la situazione si sta normalizzando, per di più in una condizione di logistica molto migliore. Nel 2015, pur non essendo stata istituita la Commissione per il Prontuario Aziendale, sono stati tuttavia assolti i compiti di monitoraggio e definizione degli indicatori in maniera "meno strutturata".

Quest'anno verrà costituita la Commissione per il Prontuario Aziendale, e ci si avvarrà della medesima per le attività previste dalla linea di intervento.

Mentre per l'anno 2015 già non era previsto alcun risparmio, viene confermata per il **2016** una previsione di risparmio pari a **euro 200.000**.

*Area della razionalizzazione - Linea di intervento n. 3 "Revisione appropriatezza forniture su terzi*

Gli obiettivi indicati sono quelli di monitorare e verificare il corretto approvvigionamento di beni che l' A.A.S.n.2 "Bassa Friulana-Isontina" ha il compito di effettuare a carico delle Residenze per anziani convenzionate (Case di riposo) attraverso le seguenti azioni:

- produzione di un nuovo testo di Convenzione con le Residenze per anziani, innovativo rispetto alle Convenzioni stipulate dalle ex A.S.S. n. 2 e ex A.S.S. n.5, con inserimento di nuove clausole di monitoraggio e audit, mirate a possibili revisioni quali-quantitative delle forniture, sotto la guida del dirigente del Servizio farmaceutico aziendale;
- accompagnamento nelle azioni di miglioramento della qualità assistenziale con una figura professionale di riferimento (dirigente infermieristico aziendale);
- accessi nelle Residenze per anziani nell'ambito del progetto di valutazione polifarmacoterapia nelle persone over 65.

Ai fini di adempiere alla suddetta linea di intervento per il 2015 si è provveduto ad una attività di analisi dei costi sostenuti negli anni precedenti, in particolare nel 2014, ed individuare delle azioni che potessero portare ad una ottimizzazione della spesa, già nel primo anno (2015).

Le azioni eseguite sono state:

- definizione di una nuova Convenzione, unica, a livello aziendale in cui all'art. 19 si impegnano le residenze, in collaborazione con i Distretti, all'analisi puntuale dei report con l'obiettivo di migliorare l'appropriatezza dei consumi relativi a di farmaci, presidi, diagnostici e dietetici.
- collaborazione con la SOC Programmazione, Controllo, Comunicazione e Qualità per la produzione di report di spesa condivisi con i Distretti - esecuzione di audit (5 visite) e definizione dei programmi di miglioramento (5 programmi) nelle strutture residenziali, per le revisioni quali-quantitative legate alle attività assistenziali
- n. 2 accessi nelle strutture definite a livello regionale per la ricerca sulla polifarmacoterapia.

Per il **2015** le voci di costo sono state parzialmente modificate a livello centrale, perciò si è provveduto ad aggregare le voci 2014 relative a diagnostici e presidi in una unica voce che dal 2015 è invece composta dalle voci “dispositivi medici e dispositivi medici e altri sanitari”.

Dall'analisi dei dati risulta un risparmio complessivo di euro **20.532,66**.

Una prima valutazione evidenzia il risparmio maggiore alla voce farmaci della Struttura San Giusto di Gorizia, imputabile ad una ottimizzazione dei costi ad esempio dell'ossigeno, sui quali c'è stato un intervento diretto della Farmacia aziendale ed un intervento su richiesta del pneumologo per l'utilizzo ottimale dell'ossigeno stesso, con una rivalutazione puntuale degli ospiti in cura.

Altre strutture hanno contribuito ad una ottimizzazione delle spese: 9 strutture su 16 hanno ridotto tutte le voci di spesa.

Altre strutture invece hanno evidenziato un incremento della spesa, fra queste la struttura di Aiello, Sereni Orizzonti, che ha registrato l'incremento maggiore pari a euro 42.155,05: in realtà questo non può essere considerato un incremento di spesa tout court, ove si consideri che la struttura nel 2014 non era a pieno regime come tasso di occupazione e che nel 2015 sono aumentate significativamente le giornate di presenza (da 35.995 del 2014 a 41.262 del 2015 con un incremento di oltre 5000 giornate di presenza in più).

Per il 2016 è prevista la continuazione del perseguimento dell'obiettivo di ottimizzazione delle spese legate alla condivisione di protocolli comuni sull'uso di dispositivi, diagnostici e farmaci (già iniziato in collaborazione con il servizio farmaceutico Aziendale), anche se tale percorso potrebbe non corrispondere necessariamente ad una riduzione diretta di questi costi. D'altra parte l'ottimizzazione dei presidi, dietetici, diagnostici e farmaci mentre potrebbe comportare un incremento della spesa degli stessi, determinerebbe di converso una conseguente riduzione di altri costi; un esempio su tutti che si sta verificando in questi mesi:

le strutture residenziali tendono sempre più, con il miglioramento dell'assistenza, a trattenere in struttura persone in condizioni cliniche di maggior complessità assistenziale, in stato di scompenso e quindi che necessitano di presidi ed altro comportando costi maggiori. Tutto ciò però si traduce nella riduzione del ricorso al ricovero ospedaliero, con una riduzione di spesa evidente per l'Azienda, insieme ad un miglioramento della qualità di vita delle persone ospiti nelle case di riposo.

Nel 2016 sono previste inoltre azioni legate alla formazione del personale delle case di riposo (es.: sulle lesioni con gruppo aziendale per ottimizzare presidi per le medicazioni; dietetici con la dietista ecc.) ed un controllo sistematico dei costi con conseguente taratura degli obiettivi formativi.

Per l'anno **2016**, si prevede una riduzione della spesa di **euro 50.000**, così come indicato nella linea di intervento in argomento del Piano di Riorientamento.

*Area della razionalizzazione - Linea di intervento n. 4 “Revisione politiche di manutenzione e servizi appaltati”*

A fine marzo 2015 si è provveduto all'attivazione (lato ex ASS5) del Global Service complessivo per le attrezzature elettromedicali (assorbendo 8 contratti singoli) (Decreto DG n. 118 del 25.3.2015). Il risparmio ottenuto nella gestione complessiva delle attrezzature biomedicali (global service, contratti extra global e acquisti di materiali manutentivi per attrezzature) rispetto allo speso 2014 delle due ex aziende (ex ASS2 ed ex ASS5) risulta pari a complessivi euro 608.255,45 per il 2015 (di cui 164.000€ sul Global service):

	Materiali e accessori sanitari			Manutenzione attrezzature sanitarie		
	2015 spesa stimata	2014	2013	2015 spesa stimata	2014	2013
<b>ASS2</b>		89.456,44 €	77.266,26 €		2.311.429,16 €	2.442.841,92€
<b>ASS5</b>		258.762,25 €	237.664,71 €		1.498.607,60 €	1.546.713,45
<b>Totale</b>	185.000,00 €	348.218,69 €	314.930,97 €	3.365.000,00 €	3.810.036,76 €	3.989.555,37

	Dati a bilancio		Dati a bilancio	
	2015	2014	2013	
<i>Totale</i>	3.550.000,00 €	4.158.255,45 €	4.304.486,34€	
Delta su 2014	17,13%			
	€ 608.255,45			

Per il 2016 il risparmio previsto si attesta sui 210.000 euro

Nel corso del 2015 inoltre sono stati rinnovati i contratti antincendio e gas medicali (lato ex ASS5), generando un risparmio rispetto alla spesa storica 2014 pari a euro 30.000 , con una previsione di risparmio per il 2016 di euro 60.000 .

Per quanto riguarda la multifunzione, la rinegoziazione dei contratti in essere con l'allineamento delle scadenze al 31.10.2017 porterà ad un risparmio per il 2016 di euro 6.544,80 più IVA , e di euro 5.454,00 più IVA per i primi 10 mesi del 2017. Per quanto attiene la definizione della rete dei controlli e l'istituzione della figura di Energy manager, questa rientra nella proposta di riduzione dei costi relativi al contratto SIRAM (nota del 29.1.2015) ed è quotata a 35.980 € che risulteranno effettivi dal 2016.

Pertanto il risparmio complessivo riferito alla *linea 4*, risulta pari a:

per il **2015 euro 638.255,45** (risparmio sul 2014)

per il **2016 euro 312.524,80** (risparmio sul 2015)

I dati sono migliorativi rispetto a quelli esposti nella previsione contenuta nella prima versione del Piano di Riorientamento (190.000€ per il 2015 e 421.000€ per il 2016), nel senso che i benefici sono stati anticipati temporalmente e sono complessivamente aumentati.

*Area della razionalizzazione - Linea di intervento n. 5 "Revisione/Omogeneizzazione della modulistica e documentazione sanitaria"*

Nel corso del 2015 sono stati già raggiunti alcuni obiettivi relativi ad azioni individuate nella linea di intervento, all'interno della *FASE 1* della stessa, come di seguito illustrato:

#### **FASE 1**

1. Riconoscimento modulistica + registri cartacei esistente in AAS2 (*raggiunto per Palmanova al 31.12.2015*)
2. Eliminazione modulistica + registri cartacei obsoleti (*in progress*)
3. Registro prenotazione ricoveri (informatizzati e DH) su G2, senza utilizzo registro cartaceo (Ospedale di Latisana e Palmanova) (*raggiunto per Palmanova al 31.12.2015*)
4. Utilizzo ADT per compilazione SDO (Ospedale di Gorizia Monfalcone) (*raggiunto al 31.12.2015*)

5. Riorganizzazione sito intranet aziendale (pubblicazione di documenti senza necessità di stampare) (*in progress*)
6. Cartella clinica unica tra diversi reparti ospedalieri (Dip Ch), senza necessità di aprire cartella nuova per trasferimento intraospedaliero del paziente (Ospedale di Latisana e Palmanova) (*in progress*)
7. Scheda di fisioterapia unica tra Distretti Est, Ovest, Alto e Basso Isontino (*raggiunto al 31.12.2015*)
8. Formazione sul campo e integrazione/aggiornamento documenti su rischio biologico e gestione infezioni esistenti in AAS2 (*raggiunto per Palmanova al 31.12.2015*)

Si conferma per l'anno **2016** una previsione di risparmio attestantesi sui **60.000 euro**.

*Area della razionalizzazione - Linea di intervento n. 6 "Efficientamento energetico"*

Le azioni previste sono di seguito riassunte.

Riattivazione di un pozzo artesiano per utilizzi di carattere industriale (alimentazione delle torri evaporative, alimentazione riserva idrica antincendio) in alternativa all'utilizzo di acqua potabile da acquedotto (costo di circa euro 40.000 - consumo per torri evaporative circa 80 mc/giorno periodo estivo, consumo annuo di 10.800 mc). Va specificato che attualmente il credito dei conguagli dei consumi energetici per gli anni 2013 e 2014 ammonta a euro 38.000 e potrebbe coprire tale intervento. Il pozzo non è stato ancora attivato per problematiche collegate a pratiche autorizzative regionali attualmente in corso. Il risparmio annuo per il 2016 sarà pari a euro 5.000 .

Per quanto attiene alla riqualificazione dei sistemi attuali di illuminazione interna degli ospedali (parti comuni) con utilizzo della tecnologia LED (Palmanova, Latisana, PT e 2° piano piastra e degenze Monfalcone), con un investimento regionale pari a 470.000 €, il finanziamento è previsto nel Piano Preliminare degli Investimenti in corso di approvazione da parte della Regione. Pertanto si stima di poter essere operativi, con le previste sostituzioni, da giugno 2016 generando un risparmio pari a euro 74.000 sulla spesa corrente per energia e sui costi gestionali manutentivi.

Ad Aprile 2016 si è concluso il pagamento della quota di ammortamento dei vari investimenti impiantistici con una minor spesa corrente pari a euro 160.000 per il 2016.

L'intervento di cappotto complessivo richiede un investimento iniziale molto consistente (euro 1.500.000) che potrebbe trovare copertura all'interno di una gara per multiservizio tecnologico o di una concessione di servizi nell'ambito del d.lgs.115/2008 in fase di discussione nel corso del 2016. Riassumendo, il risparmio riferito alla linea 6 nel 2015 non è stato conseguito per le citate problematiche autorizzatorie; per il **2016** la previsione di risparmio complessivo è pari a **euro 239.000**.

***Area della razionalizzazione - Linea di intervento n. 7 "Adesione magazzino EGAS e revisione della logistica dei trasporti"***

L'entrata in EGAS è stata sostanzialmente completata nel novembre-dicembre del 2015, con gli acquisti centralizzati al magazzino di Pordenone: si stanno smaltendo le scorte e avviando le procedure per le case di riposo, uniche strutture rimaste fuori. Il nuovo approccio nei processi di gestione e nei flussi fisici di farmaci e beni economici hanno evitato dispersione e frammentazione, con un rilevante risparmio dato dalla riduzione di costi e maggiore sicurezza in attività che prima erano polverizzate in una pluralità di depositi e magazzini. La logistica rappresenta di fatto un'area dove esistono ampi margini di recupero di efficienza in particolare con la centralizzazione dei magazzini dei beni sanitari ed economici.

E' stato messo a punto un modello di distribuzione in grado di rispettare i vincoli temporali e di sicurezza imposti dalla natura stessa dei materiali trasportati (vedi farmaci da frigo), e di sfruttare tutte le possibili sinergie allo scopo di minimizzare i costi che l'impatto sul territorio comporta.

La movimentazione delle merci nel 2015 era effettuata nell'ex ASS2 - Ospedale di Gorizia dalla Cooperativa "il Grande Carro" con un costo annuo di euro 54.366,27.

Dal 2016 detta attività è svolta con dipendenti interni dell'Azienda e questo porta al risparmio di tutta la somma citata.

E' stata creata una squadra trasporti attualmente con 10 unità (alcune recuperate dalla chiusura dei magazzini), che si occupa:

- delle consegne delle spese farmaceutiche ed economiche ai reparti e servizi
- della consegna della corrispondenza e documentazione amministrativa (Gorizia/Palmanova e viceversa)
- della consegna di campioni biologici, provette ematiche negli appositi contenitori ai vari laboratori analisi (Gorizia – Monfalcone – Trieste – Udine – Aviano - Grado)
- delle urgenze imprevedibili richieste dai reparti / servizi/uffici e alle altre attività non programmate.

Sì è cercato di razionalizzare i percorsi, orari e mezzi, creando un modello organizzativo trasversale che sta rispondendo alle attese.

Al fine di mettere in sicurezza i dipendenti nel trasporto delle gabbie dei rolls e dei bancali ai reparti, è stato contattato e ci si è rapportati con il SSPGA, chiedendo la relativa collaborazione. Il Servizio ha provveduto a presenziare alle operazioni di consegna EGAS al fine della valutazione del rischio MMC (movimentazione manuale dei carichi); ad alcune operazioni ha presenziato anche il Medico Competente. Ciò è stato molto utile in quanto la valutazione dei pesi che consente di evitare "infortuni" per lombo – sciatalgia ecc., a differenza del passato, è avvenuta alla presenza di tutti i trasportatori.

Questo processo innovativo con i cambiamenti della logistica e dei trasporti, ha portato a ricadute positive in termini di costi e benefici. Ha reso più snella ed efficiente la catena distributiva dei beni movimentati in ambito ospedaliero, dall'approvvigionamento alla distribuzione, garantendo la tracciabilità lungo tutto il percorso.

Per l'anno 2016 si conferma una previsione di risparmio complessivo intorno ai 105.000 euro:

- 90.000 euro a seguito della conclusione del rapporto di collaborazione con le cooperative "Grande Carro" e "Minerva" (i trasporti interni come detto, ma anche l'integrale attività della squadra autisti, vengono garantiti da personale interno già dipendente proveniente prevalentemente dalla riorganizzazione delle Farmacie e dei magazzini;
- 15.000 euro dalla riduzione degli "scaduti" aziendali.

Va peraltro ricordato che nello stesso 2016, il progetto in argomento comporterà contestualmente un incremento dei costi, relativo al pagamento delle linee di fornitura della parte "isontina" dell'Azienda, di circa 250.000 euro. Negli anni successivi 2017 e 2018 il risparmio diverrà effettivo anche al lordo dei costi da sostenere.

### **Area della razionalizzazione - Linea di intervento n. 8 "Ottimizzazione utilizzo tecnologie sanitarie"**

L'inventariazione delle apparecchiature aziendali è terminata, relativamente alle fasi di rilevazione ed etichettatura, nel settembre 2015; attualmente è in corso una fase di validazione da parte dei responsabili consegnatari e di verifica di coerenza con i dati dell'inventario patrimoniale (Ascot).

Nel corso del **2015** sono state comunque dismesse attrezzature con un risparmio sui costi di manutenzione pari a **euro 10.315**; nel **2016** la previsione di minori costi gestionali è pari a **euro 40.157,40**.

Nonostante l'inventariazione non sia stata formalmente conclusa sono state individuate diverse apparecchiature da dismettere per ridurre i costi manutentivi a decorrere dal 2016.

Nella definizione dei piani di acquisto si è tenuto conto della vetustà, dei possibili rischi di rottura e delle apparecchiature per le quali le ditte non garantiscono la reperibilità dei ricambi, al fine di contenere, per quanto prevedibili, lunghi fermi macchina ed aumenti delle spese manutentive.

Inoltre a livello complessivo aziendale si stanno compiendo valutazioni per il reimpiego e per l'utilizzo razionale delle tecnologie per la saturazione del loro utilizzo finalizzato a contenere i costi manutentivi e a limitare l'esborso in conto capitale per nuove tecnologie. Sono in previsione trasferimenti di apparecchiature a causa del loro sottoutilizzo, e sono state effettuate verifiche funzionali su due ecografi per un riutilizzo in altri reparti a seguito di esigenze di rinnovo tecnologico del reparto di appartenenza.

Si è convenuto di prevedere una durata annuale per quei contratti di assistenza tecnica per i quali si stanno valutando per il 2017 modalità di acquisizione alternative all'acquisto, procedendo nel corso del 2016 ad un confronto fra le spese di manutenzione e le spese di noleggio/service, ad esempio con riferimento all'alta incidenza dei consumabili.

**Area della razionalizzazione - Linea di intervento n. 9 "Ottimizzazione utilizzo presidi sanitari a valenza assistenziale"**

Mentre per l'anno 2015 non è evidenziabile alcun risparmio, per il 2016 il risparmio previsto è così articolato:

- euro 5.000 a seguito della modifica della tipologia di noleggio, oltre che del passaggio da richiesta a giornata a modalità continuativa;
- l'effettuazione della gara in MEPA che sarà pubblicata a breve, dovrebbe comportare un risparmio di euro 18.735;
- analogamente l'attivazione della gara regionale EGAS per le superfici antidecubito potrebbe tradursi in un risparmio di circa 90.000 euro .

Relativamente al capitolo delle medicazioni avanzate si è ancora in fase di elaborazione dei dati forniti dalla Farmacia.

Allo stato attuale è quindi individuabile un risparmio riferito al **2016** di complessivi **euro 113.735**

**RITORNO ECONOMICO ANNI 2015 – 2016 (su base 2014)**

	<b>2015</b>	<b>2016</b>
<b>Rinegoziazione dei contratti in essere ai fini della riduzione dei costi aziendali</b>	---	€ 96.998,98
<b>Riduzione delle giornate di degenza e riduzione delle prestazioni inappropriate</b>	€ 280.050,00	da definire
<b>Riorganizzazione dei laboratori di analisi</b>	da definire	da definire
<b>Ulteriori progettualità aziendali previste nel "Piano di Riorientamento"</b>		€ 40.000,00
<b>Area della razionalizzazione - Linee di intervento</b>	---	
1. Ottimizzazione del processo di acquisizione dei dispositivi medici		
2. Ottimizzazione del processo di prescrizione, utilizzo dei beni sanitari	---	€ 200.000,00
3. Revisione appropriatezza forniture su terzi	€ 20.532,66	€ 50.000,00

4. <i>Revisione politiche di manutenzione e servizi appaltati</i>	€ 638.255,45	€ 950.780,25
5. <i>Revisione/Omogeneizzazione della modulistica e documentazione sanitaria</i>	---	€ 60.000,00
6. <i>Efficientamento energetico</i>	---	€ 239.000,00
7. <i>Adesione magazzino EGAS e revisione della logistica dei trasporti</i>	---	---
8. <i>Ottimizzazione utilizzo tecnologie sanitarie</i>	€ 10.315,00	€ 40.157,40
9. <i>Ottimizzazione utilizzo presidi sanitari a valenza assistenziale</i>	---	€ 113.735,00
<b>Totali</b>	<b>€.949.153,11</b>	<b>€1.790.671,63</b>

### **A.A.S. 3 "ALTO FRIULI-MEDIO FRIULI-COLLINARE"**

Per quanto attiene alle attività di cui alla L. 125/2015 si conferma la costante iniziativa aziendale di coinvolgimento dei fornitori nella ricontrattazione dei termini economici per le prestazioni di erogazione di beni e servizi. Si sottolinea comunque che, ad ora, solo pochi fornitori hanno instaurato un dialogo con questa Azienda per la ridefinizione dei termini contrattuali.

Con riferimento al processo di unificazione della funzione di Laboratorio, già dal 1/1/2016 ha provveduto al trasferimento del personale addetto alla funzione di laboratorio della AAS3 alle dipendenze dell'ASUI di Udine.

Va comunque precisato che questa Azienda aveva organizzato le attività per il passaggio dei prelievi per esterni già a partire dal 15 dicembre 2015; tale data è stata, però, procrastinata dall'Azienda capofila e non è ancora stata fissata una prossima data per il trasferimento definitivo.

### **A.S.U.I. UDINE**

#### **INTERVENTI DI REVISIONE DELLA SPESA - L. N. 125/2015**

**Situazione attuazione interventi** - In coerenza con quanto previsto in materia di riduzione della spesa dalla L. 125/2015 e dalla DGR 1813/2015 l'Azienda prosegue nell'intervento di razionalizzazione degli spazi occupati dai propri uffici e servizi, con conseguenti possibilità di contenimento delle spese per Allegato "1" al rendiconto II Quadrimestre 2016 utenze, nonché per la gestione e la manutenzione degli edifici, entro l'ammontare definito in sede di preventivo.

Per quanto concerne la rinegoziazione dei contratti per beni e servizi sono state intraprese le seguenti azioni:

con nota protocollo 48723 in data 8.10.2015 l'ex AAS 4 ha provveduto ad interpellare le ditte al fine di avviare una azione di rinegoziazione contrattuale per la riduzione del costo dell'appalto in misura pari al 5%, da realizzarsi a mezzo riduzione del prezzo o dei volumi. Atteso che nella maggior parte dei casi è stata evidenziata l'impossibilità a procedere a revisioni dei prezzi unitari, nel corso del 2016 si sta cercando pertanto di sviluppare una strategia di riduzione dei consumi; per i contratti di servizi stipulati a seguito di procedura di gara espletata dall'ex AOUSMM e per importi superiori a € 40.000,00 sono state inviate, entro la metà del mese di novembre 2015, le lettere di ricontrattazione ai fornitori. Sono stati effettuati alcuni incontri con i fornitori in particolare del servizio di trasporto infermi e pronto soccorso stradale ad integrazione parziale, nel quadro del sistema sanitario regionale per l'emergenza sanitaria 118, del servizio di trasporti secondari programmati e del servizio di lavanolo.

Sono pervenute due proposte di rinegoziazione con quantificazione economica da parte dei fornitori.

a) Per il servizio di lavanolo:

- a decorrere dal 6 giugno prossimo viene ridotto l'orario del servizio di guardaroba presso la sede di Cividale;

- nel corso del 2016 inoltre vengono gradualmente sostituite, per alcuni reparti, le divise in cotone del personale medico con quelle in misto, in modo da non eliminare le divise in cotone ancora in buono stato d'uso, a fronte di uno sconto su ogni pezzo; il risparmio complessivo conseguibile non è ancora stato quantificato;

b) Per il servizio di trasporti secondari programmati si sta ancora definendo con la Direzione Sanitaria la decorrenza del nuovo modello organizzativo.

Per il servizio di cardioangioperfusione il fornitore ha risposto negativamente e anche per il servizio di trasporto infermi e pronto soccorso.

Nel corso del I quadrimestre 2016 inoltre, sempre in un'ottica di riorganizzazione e di ottimizzazione dell'utilizzo delle risorse, alcuni servizi in appalto sono cessati (es. noleggio gruppi elettrogeni e altre apparecchiature ecc.) ed in alcuni casi verranno svolti con risorse aziendali interne, come previsto dalla programmazione annuale.

In relazione poi alla possibile riduzione dei costi derivanti dal contratto di concessione in corso per la gestione della CT e CSL, in data 26/11/2015 è stata trasmessa al concessionario la richiesta di rinegoziazione ai sensi della normativa in parola. La risposta del Concessionario, pervenuta in data 22/12/2015, rappresenta in sintesi le seguenti considerazioni in merito all'obiettivo di riduzione dei costi/servizi:

- una parte di corrispettivi riconosciuti al concessionario si riferisce all'acquisto di vettori energetici e non, il cui prezzo risulta non trattabile e riconducibile alla L. n. 125/2015;
- una riduzione dei servizi manutentivi comporterebbe il rischio concreto di serie ripercussioni in termini di sicurezza;
- non è previsto nel contratto un canone di disponibilità che consenta di separare le componenti opera/servizio su cui considerare eventuali azioni di riduzione di servizi.

**Laboratorio Unico Interaziendale** – è attualmente in corso il trasferimento delle funzioni di laboratorio dall'AAS2 e dall'AAS3 al Presidio Ospedaliero Universitario S.M.M. Nelle more del completamento e della corretta rilevazione e valorizzazione delle attività e dei relativi costi l'Azienda ha provveduto, conformemente a quanto indicato nelle direttive regionali, a contabilizzare nel presente rendiconto i seguenti ricavi/costi:

Allegato "1" al rendiconto II Quadrimestre 2016

<b>RICAVI</b>	
Prestazioni da fatturare ad AAS2	4.184.394
Addebito provvisorio costi personale laboratori (S. Daniele e Tolmezzo)	2.124.235
<b>Totale</b>	<b>6.308.629</b>
<b>COSTI</b>	
Costi personale laboratori (S. Daniele e Tolmezzo)	2.124.235
Costi personale (lab. Latisana e Palmanova)	1.536.890
Stima fattori produttivi da rimborsare ad AAS2	871.858
Stima maggiori oneri AOU	1.106.211
<b>Totale</b>	<b>5.639.194</b>
<b>Differenza ricavi/costi</b>	<b>669.435</b>

## **A.A.S. 5 "FRIULI OCCIDENTALE"**

### **Spending review**

Conformemente alle previsioni del PAL 2016, gli uffici aziendali hanno proseguito le azioni di riduzione e/o contenimento della spesa, in ottemperanza a quanto previsto dal D.L. n. 78 del 19.06.2015, convertito con L. 125 del 6 agosto 2015.

I risultati delle azioni avviate nella seconda metà del 2015 e proseguite nel corrente anno, confermano, per gli appalti di servizio, un dato tendenziale complessivo in diminuzione. Una previsione in linea con i risultati ottenuti al 31.12.2015 che trovano anche nel corso del 2016, una sostanziale conferma. Tale risultato è stato conseguito grazie a una costante attività di controllo sulla corretta esecuzione dei contratti, tramite un coordinamento tra le diverse competenze tecniche, amministrative e logistiche e attraverso un'azione di filtro di nuove richieste non previste in sede di PAL.

I contratti, visti nella loro specificità, hanno evidenziato risultati diversificati a seconda delle condizioni di fornitura, dei margini di varianza dei coefficienti economici o di revisione dei modelli organizzativi. In altri casi, la riduzione della spesa non si è potuta ottenere a scapito della qualità del servizio erogato. In altri, l'introduzione di nuovi servizi o l'estensione di quelli già in essere hanno determinato un incremento dei costi. In altri ancora, l'esiguità del valore economico, ha reso del tutto irrilevante il risultato ottenuto dalla rinegoziazione. Dunque, si può affermare che il dato tendenziale di spending review fino ad oggi conseguito, è il risultato massimo ottenibile tra obiettivi di riduzione e/o contenimento della spesa e lo standard qualitativo dei servizi somministrati, come peraltro richiesto con DGR 1813 del 18.09.2015.

Per definire in termini più comprensibili i risultati delle azioni messe in campo per la riduzione della spesa, si vogliono qui riassumere gli esiti della spending review su quattro dei più rilevanti appalti di servizio che assorbono circa il 50% della spesa complessiva annua per i servizi, riguardanti gli affidamenti di lavanderia, ristorazione, pulizie e trasporti in ambulanza.

Nello schema sinottico sotto riportato si riassumono i risultati ottenuti dalla rinegoziazione di detti contratti:

Servizio	% spending review 2016 rispetto al 2015
Lavanderia	Non accordata alcuna rinegoziazione
Ristorazione mensa/degenti Pordenone	- 5% e rinuncia a revisione Istat
Ristorazione mensa degenti S.Vito/Spilimbergo	Rinuncia a revisione Istat e riduzione di € 0,10 sulle colazioni
Soccorso in ambulanza	- 5% e rinuncia a revisione Istat
Trasporti secondari in ambulanza	- 5% e rinuncia a revisione Istat

Nella seguente tabella sono invece riportati i dati relativi all'andamento della spesa tra consuntivo 2015 e previsione 2016, a cui si è aggiunto anche il consuntivo 2014, per ottenere un dato più esaustivo sull'evoluzione dei costi nel corso dell'ultimo triennio:

Servizi	Consuntivo 2014	Consuntivo 2015	Diff. +/- rispetto 2014	%	Budget 2016	Proiezione al 31.12.2016	Differenz a +/- rispetto 2015	%
Lavanderia	921.779,93	879.076,99** *	- 42.702,94	- 4,60	902.706,00	814.482,47** *	- 64.594,52	-7,34
Ristorazioni	4.868.140,09	4.658.228,42	- 209.911,67	- 4,30	4.710.413,80	4.627.678,79	- 30.459,63	-0,65
Pulizie	4.268.443,43	4.330.883,39 **	+ 62.439,96	+1,4 6	4.558.809,00	4.354.510,00 **	+ 23.526,61	+0,54
Trasporti sanitari in ambulanza (primari e secondari)	2.410.995,98	2.587.970,05 *	+ 176.974,07	+7,3 0	2.545.607,00	2.549.182,26 *	+ 3.575,26	+0,01 3
TOTALE	12.469.359,73	12.456.158,85	- 13.200,58	- 0,11	12.717.535,80	12.345.853,52	- 67.943,28	-0,54

\* Avviato a partire dal mese di aprile 2015 il servizio di ambulanza nel distretto di Azzano Decimo e estensione del trasporto ai pazienti dializzati.

\*\* Nel corso del 2015 sono stati aperti nuovi centri di assistenza primaria e sono state estese le attività di pulizia in nuove sedi a seguito dell'abbattimento di edifici ospedalieri connessi all'avvio del cantiere del nuovo ospedale

\*\*\* La minore spesa del servizio di Lavanderia è stato determinato da fattori strutturali indipendenti dalla spending review e correlati a una diminuzione delle attività alberghiere nel corso del triennio.

Il dato tendenziale nel triennio conferma una riduzione della spesa, seppur in maniera lieve rispetto alle percentuali di riduzione ottenute in sede di spending review. Va comunque rilevato che, presi nelle singole voci, i risultati ottenuti, in alcuni casi (lavanderia e ristorazione) sono prossimi se non addirittura superiori al limite del 5%, in altri invece (pulizie e trasporti), si sono registrati esiti opposti. Le motivazioni degli aumenti sono principalmente correlate all'affidamento di nuovi servizi, aggiuntivi rispetto alle previsioni, che hanno determinato un'elevazione della spesa e non una sua riduzione. Tuttavia, va sottolineato come l'aumento in questi casi, sarebbe stato superiore se non fossero intervenute le azioni di riduzione dei costi.

La riduzione della spesa connota in modo progressivo l'andamento dei costi nel triennio 2014/2016 per l'intera gamma dei servizi aziendali. Nella sottostante tabella sinottica si riportano i dati complessivi della spesa per i servizi nel periodo considerato:

Consuntivo 2014	Consuntivo 2015	Differenza +/- rispetto 2014	%	Budget 2016	Proiezione al 31.12.2016	Differenza +/- rispetto 2015	%
25.266.883,55	25.981.471,35	+ 714.587,80	+2,80	26.204.800,97	25.812.745,94	- 168.725,41	- 0,64

Dall'analisi dell'andamento dei costi, si rileva come nel 2015 vi sia stato in generale un aumento della spesa rispetto al 2014 a causa principalmente di due fattori: l'estensione dei trasporti in ambulanza, già descritta in precedenza (+ 7,30%) e l'aumento della spesa per i contratti di somministrazione di personale passata da € 1.434.304,23 del 2014 a € 2.285.475,92 del 2015 (+ €

851.171,69 pari al 15,94%). Tale incremento è stato determinato nel corso del 2015, da un significativo reclutamento di personale infermieristico e OSS. Nel 2016, la proiezione della spesa al 31 dicembre evidenzia un dato in ulteriore aumento rispetto al 2015 (€ 2.922.382,92 pari a + 12,78%). Infatti, pur a fronte di una significativa assunzione di infermieri professionali con contratti a tempo indeterminato, si è registrato, nel periodo estivo, un notevole reclutamento di personale infermieristico per sostituzioni temporanee di operatori assenti per ferie e/o malattie, oltre a un rilevante aumento, nel corso dell'anno, di Operatori Socio-sanitari e operatori tecnici. Resta invece invariato, nel triennio, il numero di contratti di personale somministrato amministrativo. Comunque al 30 agosto 2016 il numero di interinali è di 76 unità con un decremento di 10 unità rispetto al 31.12.2015, che potrebbe migliorare la proiezione della spesa a fine anno.

E' importante tuttavia sottolineare il fatto che l'andamento della spesa 2016 sul valore complessivo dei servizi, risulta significativamente al di sotto del budget preventivato:

Budget 2016	Proiezione al 31.12.2016	Differenziale	%
26.204.800,97	25.812.745,94	- 392.055,03	- 1,50

il che significa che i movimenti di spesa sono in generale migliorativi rispetto alle previsioni, confermando l'assoluto equilibrio della spesa.

\* \* \* \* \*

Per quanto riguarda invece i contratti EGAS, i risultati delle rinegoziazioni possono così riassumersi:

OGGETTO	FORNITORI	SCADENZA	Risultato al 31.08.2016
SERVIZIO DI AUTOMEDICA PER L'AZIENDA OSPEDALIERA DI PORDENONE	TIESSE SRL	28/02/2017	Rispetto a quanto rinegoziato da Egas (no Istat + riduzione del 2,5%), il costo mensile del servizio è passato da € 8.600,00 a € 8.385,00 ad invarianza di servizio
SERVIZIO DI ASSISTENZA TECNICA FULL-SERVICE DELLE FOTOCOPIATRICI PER LE AZIENDE DEL FVG	L'UFFICIO SRL	19/07/2016	Rispetto a quanto rinegoziato da Egas (riduzione 5%), l'esito è irrilevante, atteso che il valore complessivo annuale del servizio è pari a circa € 3.000,00.
SERVIZIO DI GESTIONE DEI SERVIZI RESIDENZIALI PER PERSONE CON DISABILITA' CON MEDIA NECESSITA' ASS.LE (COMUNITA' ALLOGGIO) E SOLUZIONI ABITATIVE A BASSA SOGLIA DI PROTEZIONE PER PERSONE CON DISABILITA' CON LIEVE NECESSITA' ASS.LE (GRUPPO APPARTAMENTO)	COOPERATIVA SOC. IL GIGLIO PORCIA SCARL ONLUS	31/10/2017	Rispetto a quanto rinegoziato da Egas (proposta con modifica del servizio da valutare con azienda), non sono emerse condizioni tali da poter ridurre il servizio, attesa la complessità dell'utenza a cui è rivolto.
SERVICE DELLE PROCEDURE PER IL LABORATORIO DI EMODINAMICA ED ELETTROFISIOLOGIA DELLA S.C. DI CARDIOLOGIA DELL'AZIENDA OSPEDALIERA SANTA MARIA DEGLI ANGELI DI PORDENONE GESTIONE DEL MAGAZZINO E DEL SISTEMA INFORMATICO	NGC MEDICAL SPA	31/10/2019	Rispetto a quanto rinegoziato da Egas (sconto del 2%, 3% e 4% su diverse tipologie di kit), la proiezione di spesa sul 2016 rispetto al consuntivo 2015, evidenzia un incremento della spesa causata da un aumento delle procedure. Tuttavia tale aumento sarebbe stato più alto (+ 3,5%) se non si fosse rinegoziato il contratto.

SERVIZI MANUTENTIVI DI FERRI CHIRURGICI E OTTICHE RIGIDE E FLESSIBILI	MEDITECK SRL	31/01/2016	Rispetto a quanto rinegoziato da Egas (riduzione 1% del canone manutenzione ottiche rigide). La riduzione è stata effettuata. Tuttavia il suo valore è irrilevante: - € 319, 20 su un totale annuo di € 31.920,00.
SERVIZIO DI PUBBLICAZIONE BANDI DI GARA SULLA GAZZETTA DELLA REPUBBLICA ITALIANA	INFO SRL	31/01/2016	Rispetto a quanto rinegoziato da Egas (riduzione 5% del canone) nel corso del 2016 sono stati pubblicati quattro bandi correlati all'affidamento dei lavori del nuovo ospedale di Pordenone e dei servizi mortuari per un valore complessivo di € 2.041,00 (valore del tutto irrilevante, anche se inferiore alle tariffe 2015). Nessun altro ufficio aziendale è ricorso a tale servizio.
SERVIZIO DI LETTURA E REFERTAZIONE REMOTA ECG	TELEMEDICO SRL	30/09/2016	Rispetto a quanto rinegoziato da Egas (riduzione 5% dei costi di refertazione), trattasi di contratto non di interesse di questa azienda.
SERVIZIO TRASPORTO DEGENTI ALL'INTERNO DI STRUTTURE SANITARIE E ALTRI TRASPORTI INTERNI - LOTTO 3	MANUTENCOOP FACILITY MANAGEMENT SPA	31/07/2017	Rispetto a quanto rinegoziato da Egas (riduzione annuale del canone di € 25.381, previa variazione del servizio), in ambito aziendale non si è potuto dare corso ad alcuna modificazione, in quanto l'azienda non era nelle condizioni di gestire direttamente i servizi o parte di essi, oggetto dell'appalto. Pertanto il costo del servizio è rimasto invariato.
SERVIZI DI COPERTURA ASSICURATIVA	LLOYD'S Sindacato NEW LINE		Rispetto a quanto rinegoziato da Egas (riduzione 5% sulla sola polizza responsabilità patrimoniale) non si rilevano, ad oggi, riduzioni sugli altri premi assicurativi.
SERVIZIO DI HELP DESK PER MALFUNZIONAMENTI HARDWARE E SOFTWARE	NORDEST	29/02/16	Rispetto a quanto rinegoziato da Egas (riduzione 5% del canone), l'azienda non ha aderito, atteso il notevole carico di lavoro correlato alla unificazione delle ex aziende Aosma e Ass6 e all'applicazione della riforma regionale.
SERVIZIO DI MANUTENZIONE SU CHIAMATA ED ASSISTENZA TECNICA AD APPARECCHIATURE MECCANICHE ELETTROMECCANICHE ED ELETTRODOMESTICI	GEATTI SRL	30/06/2016	Rispetto a quanto rinegoziato da Egas (disponibilità ad applicare un ulteriore sconto del 5% sul prezzo dei ricambi), la riduzione ad oggi si è fermata al 2%. Ciò è da attribuirsi principalmente alla vetustà delle tecnologie e degli impianti che spesso richiedono interventi imprevisti non programmati.

Per quanto riguarda, infine, i canoni di noleggio la proiezione della spesa al 31.12.2016, evidenzia un incremento dei costi, determinato principalmente dal noleggio delle dotazioni video-endo-

gastroscopiche, necessario alla sostituzione delle attrezzature sottratte a seguito di un furto presso il servizio di Gastroenterologia.

Consuntivo 2015	Proiezione al 31.12.2016	Differenziale	%
515.036,92	589.025,26	+ 73.988,34	+ 14,36

Tale noleggio si esaurirà presumibilmente con la fine dell'anno, atteso che entro dicembre 2016 sarà portata a conclusione la gara per l'acquisto di nuovi strumenti endoscopici, direttamente gestita da questa Azienda.

## **I.R.C.C.S BURLO**

In tema di spending review vengono richiamati gli atti di indirizzo in cui sono state individuate le azioni da attuare per raggiungere i risultati di efficientamento economico finanziario.

La Giunta Regionale con DGR n. 1813 dd. 18/09/2015, ha stabilito la possibilità di conseguire l'obiettivo economico-finanziario previsto dalla norma nazionale anche adottando misure alternative, purché vengano assicurati i risparmi previsti. Il Burlo ha recepito questo atto di indirizzo regionale con Decreto n. 114 dd. 26/11/2015.

Inoltre il Decreto del Direttore Centrale Salute, Integrazione Socio Sanitaria, Politiche Sociali e Famiglia, n. 862/SPS dd. 21/10/2015 ha individuato le seguenti progettualità come azioni di riorganizzazione:

Riduzione delle giornate di degenza e riduzione delle prestazioni inappropriate;

Riorganizzazione dei laboratori di analisi e del servizio immuno-trasfusionale;

Nuova gara ed affidamento del servizio di gestione logistica magazzino centralizzato;

Nuova gara per l'aggiudicazione del project financing Azienda Ospedaliera di Trieste;

Revisione fornitura ausili per diabetici;

Programma regionale Hermes;

Ulteriori progettualità regionali;

Ciò riportato nel quadro specifico dell'Istituto significa, una riduzione annuale pari a 565.550 €, così suddivisi

Riduzione giornate di degenza	Progettualità aziendali/regionali	Rinegoziazione contratti Burlo + contratti EGAS
47.660 €	330.000 €	187.890 €

Per quanto riguarda la riduzione delle giornate di degenza, sono state previste nel bilancio di Previsione 2016 riduzioni relativamente i costi di albergaggio (in particolare lavanderia, ristorazione e smaltimento rifiuti) fino alla concorrenza della previsione di riduzione. La riduzione delle giornate di degenza è in linea con il miglioramento dell'appropriatezza del setting di ricovero (passaggio da prestazioni erogate in regime di ricovero DH a prestazioni erogate in regime ambulatoriale).

Per quanto riguarda la rinegoziazione dei contratti, i centri di risorsa hanno effettuato una ricognizione dei contratti di competenza stipulati in autonomia aziendale ed hanno provveduto ad inviare una nota standard ai fornitori.

Per quanto riguarda i contratti stipulati da EGAS, che sono in termini di aggiudicazioni circa 80% del totale, la competenza di tali rinegoziazioni è in capo al suddetto ente. Allo stato attuale si hanno

feedback relativamente a un numero ridotto di contratti, tra cui i più rilevanti sono il contratto di global service delle apparecchiature biomedicali e il contratto di manutenzione degli impianti e gestione calore (con riduzioni che vanno dallo 0,5% all'1%).

Tra le progettualità regionali, la più rilevante è quella relativa la riorganizzazione dei laboratori analisi, che è ancora in stato di definizione. Sono stati svolti nel corso dell'estate numerosi incontri tecnici, con approfondimenti operativi tutt'ora in essere, per stabilire il cronoprogramma attuativo della riorganizzazione, che verrà avviata entro la fine dell'anno (v.di nota prot. n. 5748 dd. 30/6/2016).

Infine nel corso del 2016 è in fase di consolidamento e messa a regime il passaggio alla logistica centralizzata, che ha comportato una riorganizzazione radicale interna della gestione magazzino.

Nel corso del 2015 sono state effettuate tutte le azioni propedeutiche: predisposizione ambiente, configurazione, revisione percorsi e formazione; nel corso del 2016 si stanno portando avanti tutte le azioni conseguenti all'ingresso del Burlo nella logistica centralizzata.

Tali azioni si concretizzano nella revisione degli spazi interni dedicati al magazzino ed in particolare alla dismissione del magazzino dell'Istituto sito in via Caboto 23 (canone di locazione pari a 110.000,00 € annui, contratto già disdettato) che avverrà entro la fine dell'anno. L'Istituto dovrà comunque dotarsi di un magazzino alternativo di dimensioni, e quindi costo, notevolmente inferiori (circa 1/3 dell'attuale, sia in termini economici che di metratura). L'assetto definitivo in questo settore andrà comunque rivisto a valle dell'ingresso nella logistica centralizzata di ASUITs, con la realizzazione delle economie di scala che saranno eventualmente possibili con la condivisione di spazi tra le due aziende.

Entro la fine del 2016 verrà altresì rivisto l'attuale contratto per il servizio di trasporto merci e facchinaggio e verrà espletata la nuova gara d'appalto, tenendo conto dei nuovi fabbisogni conseguenti alla riorganizzazione in atto nel settore specifico.

## **I.R.C.C.S CRO**

Nell'ambito delle misure complessive di contenimento dei costi, le linee di gestione per l'anno 2016 prevedono la cogenza di alcune norme nazionali, come vincolanti per l'Istituto, fra cui Decreto Legge 6 luglio 2012, n. 95, recante "Disposizioni urgenti per la revisione della spesa pubblica con invarianza dei servizi ai cittadini nonché misure di rafforzamento patrimoniale delle imprese nel settore bancario" - convertito in legge con modificazioni dall'art.1 della L. 7 agosto 2012 n. 135 e il DL n.78/2015 convertito con legge 125/2015 "spending review", così come stabilito dal DGR n.1813/2015.

Il DGR succitato con specifico riferimento all'ambito sanitario, in materia di razionalizzazione della spesa per acquisti di beni e servizi, dà mandato alle singole aziende di procedere alla rinegoziazione dei contratti in essere, dando priorità alla rinegoziazione dei beni oggetto dei contratti e con riferimento alla rinegoziazione dei servizi salvaguardando il livello qualitativo delle prestazioni rese dai fornitori.

In ottemperanza a tali indicazioni l'Istituto ha provveduto ad inviare da novembre 2015 a tutte le ditte aggiudicatarie di contratti di durata direttamente affidati dal CRO, una richiesta di rinegoziazione, rilevato comunque che già negli anni precedenti erano state poste in atto azioni di contenimento per l'acquisto di beni e servizi, a seguito delle spending degli anni precedenti.

A seguito di tale manovra e di quelle iniziate negli anni precedenti, di seguito si riporta il monitoraggio del contenimento della spesa per l'anno 2016 per macro aree:

### **Energia ed ambiente**

In tale ambito ha posto in essere:

- delle azioni atte alla riduzione del consumo energetico quali la sostituzione di corpi illuminanti a tubo fluorescente con altri a LED e l'installazione di inverter sulle UTA.
- l'abbattimento della quota annuale degli interessi a carico CRO fino alla scadenza naturale del contratto prevista nel 2020 del contratto con la ditta Cofely a seguito di liquidazione anticipata della quota in conto capitale relativa alla "Riqualificazione tecnologica della Centrale termica"

che consentiranno a pari condizioni una riduzione della spesa di circa € 150.000,00 su base annua per il 2016.

### **Manutenzioni**

Sono stati sospesi o rinegoziati anche in termini di condizioni contrattuali alcuni contratti relativi ad apparecchiature scientifico-sanitarie con un risparmio stimato annuo di circa €. 100.000,00, di cui si elencano le principali voci:

- Contratto GE Medical System 2016-2017: €19.000,00 per variazione livelli di servizio
- Contratto Olympus 2016-17: €. 55.000,00 per riduzione parco apparecchiature di Gastroenterologia coperto da contratto;
- Varian Medical System: €. 23.000,00: rinegoziazione a seguito upgrade del 2015.

L'applicazione della spending al contratto regionale riguardante il Servizio di esternalizzazione in supporto della manutenzione delle apparecchiature sanitarie (rif ID12SER070) è seguito da EGAS che ha negoziato una riduzione dei canoni come indicato nella nota Prot. N. 0012509/p/GEN/EGAS data 20.5.2016.

### **Servizio delle pulizie**

Si mantiene l'attenzione al contenimento della spesa senza ridurre gli interventi in aree sanitarie; tuttavia l'avvio della nuova struttura Campus ha comportato un incremento dei costi per pulizie straordinarie.

### **Altri contratti**

Per alcuni contratti, a seguito della rinegoziazione iniziata nel novembre 2015, si è ottenuta una riduzione dei costi rispetto al valore di aggiudicazione, mantenendo i livelli qualitativi. Nel corso del periodo gennaio-agosto 2016 si ipotizza che a parità di quantità, si sia attuato un contenimento dei costi complessivamente stimato in circa Euro 4.700 sulla voce Dispositivi Medici IVD – in relazione ai seguenti contratti:

- service elettroforesi – ditta BISTIFE
- reagente ditta DID – test platelia aspergillus
- terreni di coltura ditta SIGMA ALDRIG
- reagenti ditta Biohit per Gastropan
- reagenti ditta Roche per Discovery
- reagenti ditta Qiagen per estrattore acidinucleici
- reagenti ditta Qiagen per pyrosequencing

- reagenti ditta Mascia Brunelli per aggregometro
- terreni in piastra ditta VWR.

In proiezione a fine anno si quantifica il risparmio complessivo in Euro 7.100 circa.

Ulteriore risparmio si è registrato alla voce Dispositivi Medici per un importo contenuto – in relazione ai seguenti contratti:

- service dispositivo somministrazione mezzo contrasto RM – ditta Performace Hospital (sconto 2%)
- piastre e manipoli per Vesalius – Ditta Telea Electronic Engineering (sconto 5%).

Diversi beni vengono acquistati attraverso il magazzino dell'EGAS; l'Istituto pertanto ha mantenuto l'attenzione nel contenere le necessità dei reparti in particolare per beni che non impattano sui servizi erogati ai pazienti, come il materiale di consumo di beni economici.

### **Servizi esternalizzati**

Ulteriori negoziazioni sono state attivate da parte dell'EGAS – su contratti dallo stesso stipulati: è stata ottenuta una riduzione pari al 2% sul servizio di gestione dello stabulario; tuttavia si è reso necessario estendere il servizio di gestione degli animali a tutti i giorni della settimana, al fine di adeguarci alle normative in materia di benessere degli animali (D.Leg.vo n.26/2014).

A seguito delle negoziazioni avviate nel novembre 2015 dall'Istituto si ipotizza un risparmio di circa 700 euro sui contratti di certificazione e di servizio di analisi.

Ulteriori risparmi sono conseguenti alle rinegoziazioni avvenute nel 2014 sui contratti di fornitura del servizio refertazione per l'anatomia patologica e servizio cassa; ulteriore effetto positivo si è ottenuto a seguito di una rinegoziazione dei prezzi a partire dal mese di aprile 2016, mantenendo l'aspetto quanti-qualitativo; il risparmio registrato nel periodo gennaio-agosto 2016, a seguito di quest'ultimo intervento, risulta pari ad Euro 10.241.

I risparmi che saranno ottenuti nel corso dell'anno, così come previsto dalle linee per la gestione del servizio sanitario e sociosanitario regionale per l'anno 2016, saranno utilizzati per lo sviluppo di attività dell'Istituto con particolare riferimento agli aspetti inerenti l'assistenza.

## 5. PROPOSTA DI INTERVENTI CORRETTIVI ALLA PROGRAMMAZIONE ANNUALE 2016

### 5.1 MODIFICHE AL CONSOLIDATO PREVENTIVO APPROVATO CON DGR 349 DEL 4/3/2016

#### 3.1.2 Applicazione delle DGr 2673/2014, 929/2015 e 2151/2015

<b>AsuiUd (ex Aas4 – AouUd)</b>
Obiettivo aziendale Revisione dei posti letto per acuti
Risultato atteso ..... - Revisione dei posti letto di DH entro il 30.9 .....
Nuovo risultato atteso ..... - Revisione dei posti letto di DH entro il 30.12 .....

#### 3.1.4 Piano emergenza urgenza

<b>Aas5</b>
Obiettivo aziendale Avvio delle attività previste dal Piano dell’Emergenza Urgenza
Risultato atteso ..... - Messa a norma delle piazzole elisuperficie ospedaliere per Pordenone, San Vito, Spilimbergo .....
Nuovo risultato atteso ..... - Messa a norma delle piazzole elisuperficie ospedaliere per Pordenone. .....

<b>AsuiUd (ex Aas4 – AouUd)</b>
Obiettivo aziendale Avviare la nuova distribuzione delle ambulanze e delle automediche
Risultato atteso Entro il 31/3, compatibilmente con i tempi di reclutamento del personale necessario e di acquisizione dell’automedica: - posizionamento di ambulanza tipo A H24 a San Pietro al Natisone, in aggiunta a quella tipo A H 24 di stanza a Cividale;

- assunzione servizio postazione di Tarcento,
- revisione servizio notturno con ambulanza tipo A in sostituzione mezzo tipo B postazione di Udine
- attivazione automedica postazione di Udine

Nuovo risultato atteso

Entro il 31/12, compatibilmente con i tempi di reclutamento del personale necessario e di acquisizione dell'automedica:

- posizionamento di ambulanza tipo A H24 a San Pietro al Natisone, in aggiunta a quella tipo A H 24 di stanza a Cividale;
- assunzione servizio postazione di Tarcento,
- revisione servizio notturno con ambulanza tipo A in sostituzione mezzo tipo B postazione di Udine
- attivazione automedica postazione di Udine

Obiettivo aziendale

Riorganizzare il Ps di Cividale in Punto di Primo Intervento e di attività ambulatoriale di Cividale e San Pietro al Natisone

Risultato atteso

Entro il 31.3 predisposizione della revisione dei modelli organizzativi da attuarsi nei tempi che saranno concordati con la DCS, con l'avviamento di attività infermieristiche funzionali ed integrate alla continuità assistenziale

Nuovo risultato atteso

Entro il 31.10 predisposizione della revisione dei modelli organizzativi da attuarsi nei tempi che saranno concordati con la DCS, con l'avviamento di attività infermieristiche funzionali ed integrate alla continuità assistenziale

### 3.1.9 Riorganizzazione dei Laboratori analisi e Microbiologie e virologie

#### AsuiTs (ex Aas1-AouTs) - Burlo

Obiettivo aziendale

Spostamento attività **Laboratori analisi e Microbiologie e virologie**

Risultato atteso

....

Entro il 30 giugno 2016 viene completato il trasferimento dal Burlo all'AOUTS delle funzioni analitiche assistenziali di medicina di laboratorio, comprensive dei beni, servizi e personale, con realizzazione presso il Burlo di un Laboratorio satellite a risposta rapida

Nuovo risultato atteso

.....

- Entro il 31.12.2016 viene completato il trasferimento dal Burlo all'AOUTS delle funzioni analitiche assistenziali di medicina di laboratorio, comprensive dei beni, servizi e personale, con realizzazione presso il Burlo di un Laboratorio satellite a risposta rapida

.....

### 3.4.3 Reti di patologie

#### AsuiUd (ex Aas4 – AouUd)

Obiettivo aziendale

REUMATOLOGIA

Definizione di un modello organizzativo per l'attivazione di ambulatori reumatologici distrettuali di 1° livello

Risultato atteso

Modello definito entro il 30.6

Nuovo risultato atteso

Modello definito entro il 31.10.2016

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

#### AsuiTs (ex Aas1-AouTs) – Aas2 – Aas3 – AsuiUd (ex Aas4 – AouUd) – Aas5

Obiettivo aziendale

Realizzare un programma di audit mirato alle aziende del comparto agricolo ed edile con il coinvolgimento dei comitati paritetici e bilaterali

Risultato atteso

- Realizzare di una scheda di audit
- Almeno n. 3 operatori PSAL formati sull'audit
- Programmazione audit

OBIETTIVO STRALCIATO

### 3.3.2 Odontoiatria sociale

#### AAS3

Obiettivo aziendale

Sviluppare la prevenzione e l'igiene del cavo orale in determinate fasce della popolazione, a cominciare da quella disabile e/o anziana e/o vulnerabile

Risultato atteso

Presenza della figura dell'igienista dentale

OBIETTIVO STRALCIATO

### 3.3.2 Salute mentale

#### ASUIUD (Ex Aas4-AouUd)

Obiettivo aziendale

Contenimento della fuga extra regionale per quanto riguarda l'utilizzo delle risorse residenziali

Risultato atteso

Recupero di almeno il 30% dei pazienti assistiti fuori regione alla data del 31.12.2015

OBIETTIVO STRALCIATO

### 3.4.8 Rischio clinico

#### **ASUITS (Ex Aas1-AouTs), ASUIUD (Ex Aas4-AouUd), AAS2, AAS3, AAS5**

Obiettivo aziendale

Sicurezza del farmaco

Risultato atteso

...

- predisposizione e diffusione della reportistica periodica destinata ai MMG

...

OBIETTIVO STRALCIATO

### 3.4.8 Rischio clinico

#### **ASUIUD (Ex Aas4-AouUd)**

Obiettivo aziendale

Sicurezza del farmaco

Mantenimento delle azioni sull'uso prudente dei farmaci (attraverso indicatori e strumenti già in essere con un ulteriore focus sulle persone con 80 anni o più)

Risultato atteso

Proseguire il monitoraggio della polifarmacoterapia per persone over 65 e over 80 (almeno 2 rilevazioni)

Nuovo risultato atteso

Proseguire il monitoraggio della polifarmacoterapia per persone over 65 e over 80 (almeno 1 rilevazione)

### 3.5 Assistenza farmaceutica

#### **ASUITS (Ex Aas1-AouTs), AAS2, AAS3, ASUIUD (Ex Aas4-AouUd), AAS5, Burlo, Cro**

Obiettivo aziendale

Prescrizione informatizzata dei piani terapeutici

Risultato atteso

9. .... a partire dal II quadrimestre 2016, per tutte le Aziende (anche quelle non ancora servite dalla logistica centralizzata EGAS), dovrà essere garantito il ricorso (prima prescrizione e rinnovi) alla prescrizione informatizzata dei piani terapeutici implementati/disponibili a sistema, in almeno il 50% dei pazienti che necessitano di medicinali soggetti a tali modalità prescrittive.

Nuovo risultato atteso

9. Entro il 31.12.2016 attivazione di tutte le strutture all'utilizzo dell'applicativo dedicato per la prescrizione informatizzata dei piani terapeutici- prima prescrizione e rinnovi- e avvio della prescrizione tramite sistema informatizzato

## EGAS

### Acquisti centralizzati di beni e servizi a favore degli enti del SSR

Risultato atteso

...

Nel 2016 si concluderanno le procedure di gara la cui progettazione ha interessato EGAS e gli operatori delle AAS nel 2015, con particolare riferimento alla ristorazione, ai trasporti sanitari , al Call Center regionale. ...

Nuovo risultato atteso

....

Con riferimento alle procedure di gara per:

- ristorazione: pubblicazione entro il 31/12/2016 del dialogo tecnico
- trasporti sanitari: avvio procedure di gara entro 3 mesi dalla segnalazione dei fabbisogni da parte delle Aziende sanitarie regionali
- Call center: indizione procedura di gara entro il 31/11/2016.

.....

## 5.2 MODIFICHE AL PATTO DEI DIRETTORI 2016 APPROVATO CON DGR 391 DEL 11/3/2016

### Linea progettuale: Sistema di governo

#### ASUITS (Ex Aas1-AouTs)

Obiettivo aziendale

Prosecuzione progetto ABF – costi standard e partecipazione alla rete NISAN

Risultato atteso:

- Consegna dell'analisi organizzativa dell'azienda ospedaliera relativa all'esercizio 2014 entro il 30 settembre
- Consegna dell'analisi organizzativa di tutta l'azienda relativa all'esercizio 2015 entro il 31 dicembre

Nuovo risultato atteso

- Consegna dell'analisi organizzativa di tutta l'azienda relativa all'esercizio 2015 entro il 31 dicembre

IL SEGRETARIO GENERALE

IL VICEPRESIDENTE