

ALLEGATO ALLA DELIBERA N. 1571 DEL 22 AGOSTO 2017

**I RENDICONTO QUADRIMESTRALE 2017 DI
VALUTAZIONE ECONOMICA, FINANZIARIA E GESTIONALE
DEL SERVIZIO SANITARIO GESTIONALE**

REGIONE AUTONOMA FRIULI VENEZIA GIULIA

I RENDICONTO QUADRIMESTRALE 2017
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	"	5
2.3 ASSISTENZA PRIMARIA	"	11
2.4 PROGETTI ATTINENTI LE ATTIVITÀ CLINICO ASSISTENZIALI	"	17
2.5 ASSISTENZA FARMACEUTICA	"	19
2.6 PROGETTI ATTINENTI LA PROGRAMMAZIONE DEGLI INTERVENTI SOCIOSANITARI	"	23
2.7 RAPPORTI CON I CITTADINI	"	24
2.8 SISTEMA INFORMATIVO	"	25
2.9 INDICATORI DI ATTIVITA' SANITARIA 1 QUADRIMESTRE 2017	"	27
3. GESTIONE DELLE RISORSE UMANE	"	54
4. RENDICONTO ECONOMICO	"	56
4.1 ANDAMENTO ECONOMICO-FINANZIARIO	"	56
4.2 SPENDING REVIEW DI CUI ALLA LEGGE 125/2015	"	58
5. PROPOSTA DI INTERVENTI CORRETTIVI ALLA PROGRAMMAZIONE ANNUALE 2016	"	71
5.1 PIANI DI RIENTRO	"	71
5.2 MODIFICHE AL CONSOLIDATO PREVENTIVO APPROVATO CON DGR 736 DEL 21.4.2017	"	71
5.3 MODIFICHE AL PATTO DEI DIRETTORI 2017 APPROVATO CON DGR 774 DEL 28.4.2017	"	80

1. PREMESSA

Sulla base di quanto previsto dalla LR n. 26 del 10 novembre 2015, il processo infrannuale di controllo della gestione degli enti del Servizio sanitario regionale viene articolato in rendiconti 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 736 del 21 aprile 2017 con il quale è stato deliberato in Consolidato Preventivo 2017 del Servizio Sanitario Regionale.

Gli enti del Servizio Sanitario Regionale (SSR) hanno provveduto ad adottare ed inviare alla Direzione Centrale Salute, Integrazione Socio Sanitaria, Politiche Sociali e Famiglia (DCSISPSF) i rendiconti del 1° quadrimestre 2017, con i provvedimenti di seguito elencati:

Aas n. 2 "Bassa Friulana-Isontina"	decreto DG 299 del 31.5.2017
Aas n. 3 "Alto Friuli, Collinare, Medio Friuli"	decreto DG 127 del 31.5.2017
Aas n. 5 "Friuli Occidentale"	decreto DG 366 del 31.5.2017
Asui di Trieste	decreto DG 353 del 31.5.2017
Asui di Udine	decreto DG 480 del 31.5.2017
Irccs Burlo	decreto DG sostituto 70 del 31.5.2017
Irccs Cro	deliberazione DG 184 del 31.5.2017
Egas	decreto DG 49 del 29.5.2017

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:

- a. Monitoraggio della programmazione
- b. Gestione delle risorse umane
- c. Rendiconto economico
- d. Proposta di interventi correttivi alla programmazione annuale 2017

2. MONITORAGGIO DELLA PROGRAMMAZIONE

Per "attività previste", si intendono le attività ed i risultati attesi previsti dal Consolidato Preventivo 2017 del Servizio Sanitario Regionale approvato dalla Giunta Regionale con deliberazione n. 736 del 21 aprile 2017.

2.1 PROGETTI DI RIORGANIZZAZIONE DELLE FUNZIONI

ATTIVITÀ PREVISTE

Nella prima parte dell'anno, le Aziende sanitarie universitarie integrate di Udine e di Trieste, devono predisporre ed inviare alla Direzione Centrale Salute le proprie proposte di atto aziendale, redatto secondo i principi e i criteri deliberati con DGR 1437 del 17.7.2015.

Nel corso dell'anno è prevista l'adozione di un documento di riorganizzazione dell'attività chirurgica e delle procedure invasive. Prosegue l'attuazione del Piano dell'Emergenza Urgenza regionale, con il rinnovo del parco ambulanze, l'adeguamento al volo notturno delle piazzole dell'eliambulanza dei presidi ospedalieri hub e spoke, l'avvio dell'eliambulanza notturna e il consolidamento da parte dell'Egas della Centrale operativa 118 regionale integrata con il NUE 112. E' prevista l'adozione del Piano della medicina di Laboratorio con la realizzazione di 3 centri *hub* presso i presidi ospedalieri *Santa Maria degli Angeli* di Pordenone (integrato con l'IRCCS *Centro di riferimento oncologico* di Aviano), *Cattinara-Maggiore* di Trieste (integrato con l'IRCCS *Burlo Garofolo*) e *Santa Maria della Misericordia* di Udine, con mantenimento di laboratori satellite a risposta rapida presso le sedi dei presidi ospedalieri *spoke*, peraltro già in fase di realizzazione, seppur con stati di avanzamento differenziati per le diverse realtà regionali.

Nel corso del 2017 si ritiene di adottare il nuovo Piano oncologico, Piano della Riabilitazione, Piano della Salute mentale e il documento di riorganizzazione dell'attività pediatrica.

MONITORAGGIO AL 30 APRILE 2017

L'azienda sanitaria universitaria di Trieste ha presentato la propria proposta di atto aziendale, attualmente all'attenzione della Direzione Salute, mentre quella di Udine, non ha ancora provveduto ad inoltrare nel corso del primo quadrimestre il proprio documento.

Con DGR 599 del 31 marzo 2017, è stato definitivamente approvato il Piano della Medicina di Laboratorio, che tra si pone tra i principali obiettivi l'introduzione di un nuovo modello organizzativo, la concentrazione degli esami in pochi poli altamente qualificati, l'appropriatezza delle richieste di analisi da parte dei medici e lo sviluppo dell'informatizzazione.

Nel mese di aprile, è stata avviata a Palmanova la centrale unica dell'emergenza sanitaria, nella quale vengono convogliate tutte le chiamate che precedentemente erano di gestione delle centrali operative provinciali del 118. Sempre ad aprile è stato attivato il numero unico delle emergenze 112 che ha sostituito il 113, il 115 e il 118 e presenta caratteristiche innovative tra le quali la localizzazione della chiamata e la traduzione multilingue.

A febbraio è stato nominato il gruppo tecnico per la stesura del documento della Rete per la Malattia Oncologica.

2.2 PROMOZIONE DELLA SALUTE E PREVENZIONE

La prevenzione e promozione della salute, coerentemente con la centralità assegnata dalla legge di riforma del Servizio sanitario regionale, sono funzione fondamentale della programmazione della salute regionale. Con DGR 1243/2015 è stato approvato il Piano Regionale della Prevenzione (PRP) 2014-2018 con il quale sono stati individuati dei macro obiettivi e definiti dei programmi, delle azioni e degli indicatori, che coinvolgendo in modo coordinato e trasversale tutte le strutture aziendali mirano al raggiungimento degli stessi.

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

ATTIVITÀ PREVISTE

Nel 2017 deve proseguire l'impegno per sviluppare ulteriormente il potenziale preventivo legato al ruolo degli operatori sanitari che intercettano in vari contesti i soggetti a rischio di sviluppare malattie croniche, cardiovascolari e non solo, il miglioramento dei percorsi assistenziali per patologie cardiovascolari, la collaborazione tra medicina generale e servizi di salute mentale per l'intercettazione di soggetti con disturbi d'ansia e depressivi.

MONITORAGGIO AL 30 APRILE 2017

L'ASUITS coordina un tavolo regionale interprofessionale in cui sono stati messi a punto i materiali per la formazione degli operatori sanitari, da realizzarsi in forma residenziale e FAD, su valutazione del rischio cardiovascolare e consiglio breve. Ancora in fase preliminare il confronto con i distretti per la realizzazione dello screening opportunistico sul rischio cardiovascolare. Le aziende partecipano al tavolo di lavoro.

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

ATTIVITÀ PREVISTE

Proseguono i programmi regionali di screening per i quali devono essere mantenuti gli standard qualitativi dei piani nazionali specifici e delle linee guida europee. La programmazione non può prescindere dall'adozione di azioni di miglioramento del sistema di chiamata mantenendo aggiornate le anagrafi sanitarie. Rimangono prioritarie, anche alla luce del rinnovo degli accordi con Medici di Medicina Generale e con Federfarma, l'informazione e la comunicazione rivolte alla popolazione finalizzate al raggiungimento degli obiettivi di adesione previsti dal Piano Regionale Prevenzione 2014-2018. Il controllo di qualità dei servizi offerti dalla regione continua a poggiare sulla corretta e completa compilazione della cartella clinica relativa al secondo livello.

MONITORAGGIO AL 30 APRILE 2017

Relativamente al periodo oggetto di monitoraggio mancano ancora i dati di adesione, indicatore principe per il controllo di qualità del programma di screening che dovrebbe mostrare i primi benefici dei rinnovati accordi con Medici di Medicina Generale e con Federfarma e della campagna di comunicazione a sostegno dei programmi realizzata dalla regione nei primi mesi del 2017. Al fine del raggiungimento degli obiettivi del Piano Regionale di Prevenzione è stato inoltre testato un sollecito per il programma di screening mammografico che permetterà di aumentare i valori di adesione relativi al 2017.

Imprescindibile il rispetto dei debiti di corretta e completa compilazione della cartella clinica relativa al secondo livello, anche alla luce delle nuove versioni dei prodotti dedicati a colon e cervice, aggiornati con il supporto dei professionisti degli enti del SSR nel corso del 2016. Gli stessi

professionisti sono inoltre coinvolti nella redazione di due check list per il monitoraggio del rispetto dei requisiti dei centri di senologia e per i centri di secondo livello per il programma di screening per la cervice uterina.

Le aziende ricevono ormai da un anno i report degli inviti inesitati cui deve far da corollario, assodato l'intervento di emendamento sulle anagrafiche, un aumento dell'estensione dei programmi stessi anche alla luce doppio invio delle lettere d'invito, recentemente introdotto, per tutte le persone con domicilio diverso da residenza.

GLI SCREENING NEONATALI (PROGRAMMA II PRP)

ATTIVITÀ PREVISTE

Continuano le attività collegate allo screening audiologico neonatale, a quello oftalmologico, nonché al programma regionale per lo screening neonatale metabolico esteso, coordinate dall'IRCCS Burlo Garofolo. Nel 2017 saranno attivati i programmi di identificazione precoce della fibrosi cistica e dell'identificazione precoce dei neonati con emoglobinopatia nella popolazione a rischio.

MONITORAGGIO AL 30 APRILE 2017

Le attività sono in linea.

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

ATTIVITÀ PREVISTE

Il programma III "Salute e sicurezza nelle scuole e benessere dei giovani" individua nelle scuole il luogo privilegiato dove trasmettere e diffondere una cultura della salute al fine di rendere i giovani responsabili e consapevoli delle scelte di vita.

MONITORAGGIO AL 30 APRILE 2017

Tutte le aziende hanno in fase di realizzazione programmi o iniziative finalizzate a promuovere salute e sicurezza nelle scuole; la DCS ha avviato i contatti con l'Ufficio Scolastico Regionale per la realizzazione di quanto previsto con l'accordo quadro siglato nel 2016

PREVENZIONE DELLE DIPENDENZE (PROGRAMMA IV PRP)

ATTIVITÀ PREVISTE

In tema di dipendenze, la prevenzione primaria e secondaria gioca un ruolo fondamentale. Per quanto attiene, in particolare, al Gioco d'Azzardo Patologico (GAP), a seguito dell'erogazione dei finanziamenti statali vincolati, le aziende devono implementare le azioni previste dalla L.208/2015 e dal Piano regionale.

MONITORAGGIO AL 30 APRILE 2017

Le attività sono in linea. E' stato predisposto – in collaborazione tra aziende, area Welfare e Area Promozione salute e prevenzione – il Piano operativo Gioco d'azzardo patologico per la regione Friuli Venezia Giulia. Continuano le attività formative finalizzate a diffondere un approccio educativo centrato sul potenziamento dei fattori positivi e teso a sviluppare le capacità personale, in termini di autostima, autoefficacia e resilienza.

PROMOZIONE DELL'ATTIVITÀ FISICA (PROGRAMMA V PRP)

ATTIVITÀ PREVISTE

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

MONITORAGGIO AL 30 APRILE 2017

Tutte le Aziende collaborano alla realizzazione delle azioni previste dal Programma V per il 2017, con il coordinamento di AAS3: è stata data diffusione al documento di indirizzo predisposto dal gruppo di lavoro multidisciplinare coordinato dal presidente dell'Ordine dei medici di Trieste e destinato ai medici di medicina generale, per la promozione dell'attività fisica compatibile con limitazioni dovute all'età o a patologie.

PREVENZIONE DEGLI INCIDENTI STRADALI (PROGRAMMA VI PRP)

ATTIVITÀ PREVISTE

Continua, mediante iniziative di comunicazione e informazione alla popolazione, il consolidamento, della rete territoriale di interventi e iniziative finalizzati alla prevenzione degli **incidenti stradali**. Sono adottate le raccomandazioni regionali per l'invio ad approfondimento neuropsicologico dell'idoneità alla guida, individuando l'IMFR Gervasutta di Udine, presidio specializzato nell'area della riabilitazione ai sensi dell'art. 28 LR 17/2014, quale riferimento per le Commissioni Mediche Provinciali del Friuli Venezia Giulia ai fini dello svolgimento dell'attività accertativa. Su istanza della Regione, l'IMFR Gervasutta provvede alla formazione del personale e alla messa in condivisione di software e hardware per l'eventuale estensione dell'offerta presso ulteriori centri di valutazione sul territorio regionale.

MONITORAGGIO AL 30 APRILE 2017

Le attività sono in linea.

PREVENZIONE DEGLI INCIDENTI DOMESTICI (PROGRAMMA VII PRP)

ATTIVITÀ PREVISTE

Rimangono obiettivo prioritario, le azioni di formazione e sensibilizzazione rivolte alla prevenzione gli incidenti domestici.

MONITORAGGIO AL 30 APRILE 2017

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.

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

ATTIVITÀ PREVISTE

Nel corso del 2017 devono essere messe in atto alcune iniziative di verifica dell'applicazione omogenea di dette procedure in ambito regionale. Sarà infine consolidato il confronto con la Magistratura delle Procure della Repubblica della Regione al fine di garantire maggiore omogeneità nelle attività di Polizia Giudiziaria sul territorio regionale, nel rispetto prioritario della mission degli organi di vigilanza e di prevenzione del sistema sanitario.

MONITORAGGIO AL 30 APRILE 2017

Le aziende partecipano ai lavori del GRE e del GRA per la verifica della omogeneità dell'applicazione delle procedure di vigilanza in edilizia e agricoltura, con l'obiettivo di una maggior omogeneità sul territorio regionale.

La formazione regionale degli auditor, prevista per ottobre/novembre 2016 e slittata al 2017 per impedimento del docente, è in fase di realizzazione.

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 privilegerà, in modo coordinato con le diverse funzioni del Dipartimento di Prevenzione e le altre istituzioni competenti, i settori a maggior rischio dell'edilizia e dell'agricoltura, proseguendo nelle azioni sviluppate nel corso degli scorsi anni. Il Piano Nazionale Edilizia in corso di approvazione prevede il raggiungimento dell'obiettivo numerico di 15% di cantieri sottoposti a vigilanza sul numero di cantieri notificati. In tal senso si ritiene opportuno avviare un'azione di progressivo allineamento dell'attività di vigilanza sino ad ora svolta dai Servizi con gli obiettivi nazionali che verranno adottati nel prossimo futuro. Proseguono gli incontri con i portatori di interesse sia nel comparto dell'edilizia che nel comparto dell'agricoltura.

MONITORAGGIO AL 30 APRILE 2017

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: le percentuali di aziende/cantieri sottoposti a controllo sono calcolate in riferimento al 2015 come da indicazioni del Coordinamento interregionale. AAS3 segnala l'impossibilità di realizzare quanto previsto (6%) in ragione del processo di adeguamento delle risorse umane (in particolare UPG) derivante dalla fase dello scorporo con l'ex AAS4, che ha fatto transitare posti in dotazione organica e non personale formato.

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 un'omogenea attività di vigilanza e assistenza in materia di salute e sicurezza, come priorità le attività di prevenzione per mitigare i rischi derivanti dalle differenze di genere, quelli individuali legati all'età, allo stress lavoro correlato e quelli legati a rischi emergenti. In particolare nel corso del 2017 deve essere implementata la collaborazione tra INAIL, INPS, Servizio

Epidemiologico e Registro regionale dei Tumori per l'avvio dell'applicazione del metodo OCCAM a livello regionale.

MONITORAGGIO AL 30 APRILE 2017

Le attività previste sono in linea

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

ATTIVITÀ PREVISTE

Saranno mantenuti attivi i progetti nazionali di sorveglianza e monitoraggio secondo le indicazioni del Comitato ex art. 5 del Decreto Legislativo 81/08; il ruolo del Comitato regionale di Coordinamento di cui all'art. 7 del DLgs 81/08 sarà valorizzato come luogo di condivisione, coordinamento e monitoraggio di tali programmi con le parti sociali e le altre istituzioni, in coerenza con i principi di trasparenza, semplificazione ed efficacia. Nell'ambito Veterinario e degli Alimenti la Regione è impegnata a implementare e alimentare le infrastrutture già esistenti, al fine di realizzare un unico sistema integrato di reti di sorveglianza epidemiologica, che consenta di mettere a disposizione le informazioni utili a sostenere adeguatamente le politiche di valutazione e gestione dei rischi.

MONITORAGGIO AL 30 APRILE 2017

Le attività dei servizi Prevenzione e sicurezza ambienti di lavoro sono in linea.

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

Proseguono le attività previste, con particolare attenzione a quelle relative alla problematica degli inquinanti emergenti nelle acque destinate al consumo umano. Nel corso dell'anno sarà attuato quanto previsto dal Piano della Prevenzione in tema di conoscenza dell'impatto della problematica amianto sulla popolazione, con iniziative di formazione e informazione. Rimangono prioritarie le attività di sostegno alle persone affette da malattie amianto correlate e di contenimento dei rischi da amianto attraverso l'attività di prevenzione, in particolare la sorveglianza ex esposti ad amianto

MONITORAGGIO AL 30 APRILE 2017

Tutte le attività previste sono in linea.

Relativamente agli ex esposti amianto procede l'attività del CRUA e le aziende continuano a garantire i flussi verso il COr ed il RENAM.

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

ATTIVITÀ PREVISTE

L'obiettivo è quello di migliorare le attuali coperture vaccinali implementando l'attuale rete anche con i PLS per l'eventuale somministrazione diretta. Saranno potenziate l'informazione e la

comunicazione del rischio dando particolare rilevanza della dimensione comunicativo-relazionale nel contesto vaccinale.

MONITORAGGIO AL 30 APRILE 2017

I servizi vaccinali dell'AAS3 e di ASUIUD hanno dovuto far fronte all'emergenza rappresentata dalla necessità di richiamare i bambini non immunizzati che avevano fatto riferimento ad alcuni centri vaccinali negli ultimi anni: questo ha rallentato le attività ordinarie nonostante il forte impegno ed il maggior carico di lavoro richiesto agli operatori delle aziende interessate, ed il supporto fornito dalle altre aziende sanitarie.

I lavori per l'avvio del processo di accreditamento dei servizi vaccinali, quanto mai opportuno visti gli avvenimenti recenti, sono stati necessariamente posticipati al secondo quadrimestre.

E' stato adottato con DGR 365/2017 l'adeguamento dell'offerta vaccinale regionale al Piano Nazionale di prevenzione vaccinale; nel mese di febbraio è stato adottato il protocollo regionale per la gestione inadempienti, protocollo di cui verosimilmente si dovrà verificare la congruità con quanto previsto dal Decreto sulle vaccinazioni obbligatorie, il c.d. decreto Lorenzin di imminente promulgazione.

Proseguono le attività finalizzate a promuovere un uso appropriato degli antibiotici sia in campo umano che veterinario, così come la Point Prevalence Survey sulle infezioni correlate all'assistenza e sul consumo degli antibiotici negli ospedali.

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

ATTIVITÀ PREVISTE

Una efficace "policy" per una gestione più razionale dei farmaci antimicrobici non può prescindere da un adeguato programma di formazione e informazione, avente come destinatario tutto il personale operante in ambito sanitario, ma anche in quelli zootecnico e agricolo, finalizzato alla diffusione di una cultura sul buon utilizzo dei farmaci antimicrobici e sulla prevenzione del rischio infettivo connesso alla possibile trasmissione di microrganismi patogeni in ambiente ospedaliero ed extra-ospedaliero. Nel corso del 2017 è data attivazione a quanto previsto dal Piano Nazionale delle misure protettive per l'emergenza radiologica con particolare riguardo alla tutela della salute Pubblica.

MONITORAGGIO AL 30 APRILE 2017

Le attività sono in linea.

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

ATTIVITÀ PREVISTE

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

Nell'ambito delle attività che saranno sviluppate dalle aziende sanitarie regionali, in tema di tutela della salute della donna e maternità responsabile, dovranno essere attivati i percorsi formativi sull'allattamento al seno, organizzati dall' IRCCS "Burlo Garofolo" e diretti agli operatori dedicati.

MONITORAGGIO AL 30 APRILE 2017

Le attività previste sono in fase di realizzazione.

SICUREZZA ALIMENTARE, SALUTE E BENESSERE ANIMALE (PROGRAMMA XV PRP)

ATTIVITÀ PREVISTE

Le aziende sanitarie devono nel corso dell'anno realizzare gli obiettivi previsti dalla pianificazione regionale. Tra le azioni da realizzare, si segnala ottemperare alle indicazioni del Piano regionale dei controlli in materia di sicurezza alimentare, attuare con maggior incisività il progetto Piccole Produzioni Locali, programmare attività di audit, effettuare i controlli sulla condizionalità, attuare il Piano regionale di monitoraggio e controllo della Malattia di Aujeszky dei suini, ottemperare ai LEA ministeriali.

MONITORAGGIO AL 30 APRILE 2017

Nel corso del primo quadrimestre, per quanto concerne la sicurezza alimentare e l'igiene dei prodotti di origine animale, le Aziende sanitarie hanno avviato le attività di controllo ufficiale in conformità con la programmazione regionale. In particolare si segnala che le verifiche, a seguito di segnalazione di allerta sono state tempestivamente, esperite così come, senza indebito ritardi, sono state condotte le verifiche ai fine delle certificazioni.

L'attività di audit è stata avviata con diverse soglie di completamento rispetto agli obiettivi assegnati: si va da un 20% ad un 30 % con punte anche del 50%

Parimenti anche l'attività di campionamento risulta costante nel tempo e dunque in linea con l'orientamento generale di verificare le realtà produttive lungo tutto il corso dell'anno, nelle diverse situazioni. Ovviamente risulterà fisiologicamente maggiore nel periodo estivo per quanto riguarda le località balneari (ispezioni e campionamenti nelle attività di esercizio al dettaglio) e le attività legate alla monticazione.

2.3 ASSISTENZA PRIMARIA

SVILUPPO ASSISTENZA PRIMARIA

ATTIVITÀ PREVISTE

Nel 2017 le Aziende continuano con lo sviluppo dell'assistenza primaria in coerenza con la legge regionale 17/2014 e con i dettami dell'Accordo integrativo regionale per la medicina generale 2016-2018. In particolare è previsto il consolidamento delle AFT attraverso l'operatività dei medici di medicina generale secondo i dettami dell'AIR 2016-18 e della DGR 39/2016, lo sviluppo dei CAP in ogni Azienda e l'estensione delle nuove medicine di gruppo integrate in linea con l'AIR 2016-2018.

MONITORAGGIO AL 30 APRILE 2017

Attività in linea per tutti gli enti del SSR

ACCREDITAMENTO

ATTIVITÀ PREVISTE

La Direzione Centrale Salute procede nel 2017 al completamento del processo di verifica e accreditamento delle strutture intermedie pubbliche e private in particolare delle RSA, Hospice, SUAP (speciali unità di assistenza protratta), strutture di riabilitazione funzionale per minori con disturbi neuropsichici e ospedali di comunità nonché delle strutture pubbliche e private per le dipendenze. Inoltre per ciascuna tipologia di struttura intermedia sono individuati/validati i criteri di accesso e le tariffe.

MONITORAGGIO AL 30 APRILE 2017

Attività in linea per tutti gli enti del SSR che partecipano al programma di accreditamento e alla messa a disposizione dei valutatori per i sopralluoghi nelle strutture e collaborano allo sviluppo dell'organismo tecnicamente accreditante (OTA) secondo le direttive dell'Intesa CSR del 19/2/2015 recepita con la DGR 2220/2015.

Nel primo quadrimestre 2017 è proseguito il programma di accreditamento delle strutture sanitarie pubbliche e private con la partecipazione attiva di tutti gli enti del SSR.

Con DPR n.19 del 18/1/2017 è stato approvato il regolamento per il rilascio dell'autorizzazione e dell'accREDITAMENTO per i soggetti che svolgono l'attività di trasporto sanitario.

ODONTOIATRIA SOCIALE

ATTIVITÀ PREVISTE

Nel corso del 2016 con la DGR 1060/2016 e la DGR 1905/2016 si è dato avvio al programma di odontoiatria sociale la cui realizzazione è gradualmente attuata in tutte le Aziende Sanitarie e nell'IRCCS Burlo nel 2017 attraverso il perseguimento degli obiettivi individuati nei due provvedimenti giuntali sopra richiamati.

MONITORAGGIO AL 30 APRILE 2017

Attività in linea per tutti gli enti del SSR. Nel primo quadrimestre 2017 il programma di odontoiatria sociale è entrato nella fase a regime con l'attivazione in ciascuna sede aziendale di un Pronto Soccorso odontoiatrico per il trattamento delle urgenze odontoiatriche e di un ambulatorio di patologia orale dedicati alla diagnosi precoce delle neoplasie del cavo orale.

Sono inoltre stati attivati i quattro ambulatori a valenza regionale per l'inserzione di protesi dentarie rimovibili totali a pazienti con arcata edentula di età superiore a 65 anni e i tre ambulatori a valenza regionale per il trattamento ortodontico a pazienti 0-14 anni con indice IOTN = 4 e 5, come stabilito dalla DGR 1060/2016 che ha approvato il modello organizzativo della rete regionale delle strutture e degli ambulatori odontoiatrici e il programma di odontoiatria sociale e le successive modifiche ed integrazioni di cui alla DGR 1905/2016.

CURE PALLIATIVE

ATTIVITÀ PREVISTE

Entro il primo semestre 2017 le Aziende Sanitarie procedono alla costituzione della rete locale per le cure palliative dell'età adulta ed alla nomina formale del suo responsabile nonché alla istituzione/potenziamento dei centri hub e spoke per la terapia del dolore dell'età adulta.

MONITORAGGIO AL 30 APRILE 2017

Nel primo quadrimestre 2017 la direzione centrale salute ha concluso i procedimenti per il rilascio della certificazione dell'esperienza professionale nella rete delle cure palliative di cui al DM 4/6/2015. Inoltre, con decreto n 462 del 23/3/2017 del direttore centrale salute, il Coordinamento regionale per le cure palliative e la terapia del dolore è stato integrato di alcuni professionisti con la finalità di garantire la partecipazione ai lavori di tutte le figure professionali previste dall'Intesa Stato-Regioni del 10 luglio 2014 (rep. Atti. n.87/CSR).

La direzione di ASUIUD, avvalendosi della collaborazione dei professionisti esperti in cure palliative e terapia del dolore di tutte le Aziende Sanitarie, ha elaborato il progetto formativo regionale che sarà avviato nei prossimi mesi con finanziamento statale.

In tutte le Aziende Sanitarie sono già stati nominati formalmente i responsabili delle reti locali delle cure palliative che collaborano per la realizzazione /o lo sviluppo delle reti locali e la definizione dei criteri di accesso alla rete e i percorsi assistenziali.

SUPERAMENTO DELLA CONTENZIONE

ATTIVITÀ PREVISTE

Nel 2016, con DGR 1904/2016 è stata adottata una raccomandazione per il superamento della contenzione con la finalità di fornire indicazioni per la prevenzione delle situazioni assistenziali difficili caratterizzate da comportamenti aggressivi, da non adesione al trattamento e da volontà di allontanamento della persona assistita. Alle Aziende Sanitarie è richiesto di costituire una commissione tecnica aziendale multi-professionale e multi-disciplinare per il monitoraggio del fenomeno della contenzione e per assicurare il ricorso a strategie di contesto alternative alla contenzione.

MONITORAGGIO AL 30 APRILE 2017

Dopo l'adozione della raccomandazione per il superamento della contenzione con DGR. n. 1904/2016, alcune Aziende Sanitarie hanno già attivato percorsi formativi e istituito, come previsto dalla sopracitata delibera, la commissione tecnica aziendale multi-professionale e multi-disciplinare per il monitoraggio del fenomeno della contenzione e per assicurare il ricorso a strategie di contesto alternative alla contenzione, in un'ottica di superamento effettivo della stessa, nelle realtà sanitarie e socio-assistenziali della Regione FVG.

SALUTE MENTALE

ATTIVITÀ PREVISTE

Nel corso del 2017 è prevista l'approvazione del Piano d'azione regionale per la salute mentale elaborato con la collaborazione dei referenti tecnici delle Aziende sanitarie. All'interno di detto Piano saranno trattati tutti i temi che attengono la salute mentale in età adulta, in età evolutiva, con riferimento anche al periodo della transizione delle cure e saranno sviluppati obiettivi specifici di sistema quali la definizione di una metodologia comune per i percorsi di abilitazione e riabilitazione l'offerta di residenzialità e semi-residenzialità e il miglioramento del sistema informativo. Con riferimento all'informatizzazione dei dati relativi alle attività dei servizi di salute mentale (età adulta ed età evolutiva), nel corso del 2017 si svolgeranno le procedure per l'adozione di un nuovo gestionale capace di rendere maggiormente fruibili le informazioni integrate dei soggetti presi in

carico. Alle Aziende conseguentemente è richiesta l'adozione e l'implementazione del nuovo gestionale regionale.

MONITORAGGIO AL 30 APRILE 2017

Attività in linea per tutte le Aziende Sanitarie

DISTURBI DEL COMPORTAMENTO ALIMENTARE

ATTIVITÀ PREVISTE

Per quanto riguarda i disturbi del comportamento alimentare le aziende per l'assistenza sanitaria collaborano alla definizione del percorso assistenziale suddetto per il tramite dei loro referenti al gruppo tecnico regionale e ne favoriscono l'implementazione a livello aziendale. L'Irccs Burlo e l'Asuiud attivano la funzione di Osservatorio epidemiologico, rispettivamente per l'età evolutiva e l'età adulta e di indirizzo formativo degli operatori regionali, in collaborazione con la Direzione Centrale Salute, i DSM e i servizi per la salute mentale dell'infanzia e dell'adolescenza, come definito dal Decreto 1200/2013. Deve essere favorito il consolidamento della rete di offerta con l'attività a regime degli ambulatori dedicati e dei centri diurni per l'età adulta e per l'età evolutiva e devono essere promossi programmi formativi per gli operatori che si occupano di Disturbo del Comportamento Alimentare.

MONITORAGGIO AL 30 APRILE 2017

Nel corso del 2017 si sono conclusi i lavori del gruppo tecnico e con deliberazione giunta n. 668/2017 è stato approvato il percorso diagnostico terapeutico assistenziale sui disturbi del comportamento alimentare. Con decreto 874/2017 è stata inserita nel Piano di formazione regionale l'attività formativa relativa ai DCA.

DIPENDENZE

ATTIVITÀ PREVISTE

Deve essere promossa l'applicazione del Piano Regionale Dipendenze, con particolare attenzione ai soggetti con problemi correlati a ludopatia patologica e altre dipendenze emergenti. Al fine di supportare una rete di cura rivolta a persone con problemi di alcol dipendenza si intende promuovere degli spazi di confronto, tra servizi e terzo settore, sulle metodologie di trattamento utilizzate. Si intende promuovere e aumentare il numero di programmi terapeutico riabilitativi in misura alternativa alla detenzione per detenuti con dipendenza patologica e di messe alla prova: l'avvalersi di misure alternative favorisce la possibilità di curare e "rieducare" il soggetto condannato affetto da dipendenza nel suo habitat socio-culturale, così da avere maggiori possibilità di reinserimento attivo nel tessuto sociale. Relativamente agli strumenti terapeutico riabilitativi e di reinserimento sociale si intende avviare un monitoraggio con i servizi per le dipendenze sull'efficacia di tali strumenti. Allo scopo di migliorare il monitoraggio delle azioni messe in capo dal SSR per le problematiche relative alla dipendenza, si intende promuovere l'uso di strumenti per la valutazione dell'outcome.

MONITORAGGIO AL 30 APRILE 2017

Per quanto riguarda le Dipendenze si sono svolti, a cadenza mensile, gli incontri di coordinamento con i responsabili dei Servizi per le dipendenze, al fine di confrontarsi sui report regionali e sui debiti informativi nazionali e, inoltre, per pianificare le attività previste dalle linee di gestione. Al fine di

supportare una rete di cura rivolta a persone con problemi di alcol dipendenza si sono realizzati degli incontri, tra servizi e terzo settore, sulle metodologie di trattamento utilizzate. Relativamente all'aumento del numero di programmi terapeutico riabilitativi in misura alternativa alla detenzione per detenuti con dipendenza patologica e di messe alla prova, non essendo state ancora stanziati le risorse regionali previste, i servizi per le dipendenze aziendali non hanno dato avvio alle attività previste. Infine, in merito agli strumenti terapeutico riabilitativi e di reinserimento sociale sono stati definiti gli indicatori di outcome per avviare un monitoraggio con i servizi per le dipendenze sull'efficacia di tali strumenti.

SANITÀ PENITENZIARIA

ATTIVITÀ PREVISTE

Nel corso del 2017 continuano 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. Le Aziende devono elaborare programmi per la prevenzione del rischio autolesivo e suicidario in carcere.

MONITORAGGIO AL 30 APRILE 2017

Attività in linea per tutte le Aziende Sanitarie

OSPEDALI PSICHIATRICI GIUDIZIARI

ATTIVITÀ PREVISTE

La Regione continua a dare il proprio contributo nell'ambito del programma nazionale di superamento degli Ospedali Psichiatrici Giudiziari (OPG), attraverso la partecipazione al gruppo interregionale per la sanità penitenziaria e presso l'Organismo di coordinamento nazionale. Le Aziende devono proseguire nel programma regionale di superamento degli OPG, garantendo il funzionamento delle strutture per l'esecuzione delle misure di sicurezza regionali (REMS) e, più in generale, attivando percorsi per fronteggiare la deriva di internamento e predisponendo i progetti riabilitativi personalizzati per le persone internate.

MONITORAGGIO AL 30 APRILE 2017

Attività in linea per tutte le Aziende Sanitarie

RIABILITAZIONE

ATTIVITÀ PREVISTE

In tema di riabilitazione, nel 2016, con DGR 817/2016 sono stati approvati gli standard qualificanti le RSA riabilitative. Alle Aziende Sanitarie è richiesto di completare entro il 2017 il processo di riqualificazione dei posti letto di RSA pubblici e privati che entreranno a far parte della rete di riabilitazione estensiva extra ospedaliera.

MONITORAGGIO AL 30 APRILE 2017

Nel primo quadrimestre 2017 è stata predisposta la proposta di delibera per l'approvazione dell'organizzazione rete delle malattie neuromuscolari e della sclerosi laterale amiotrofica ed è stato acquisito il parere favorevole del Comitato Regionale Emergenza e Urgenza.

Inoltre il percorso diagnostico terapeutico e assistenziale per le persone con sclerosi multipla è in fase di bozza avanzata e i professionisti esperti delle Aziende Sanitarie hanno partecipato attivamente al tavolo tecnico regionale.

MALATTIE NEUROMUSCOLARI

ATTIVITÀ PREVISTE

Nel 2016 sono stati attivati i tavoli tecnici regionali per la definizione della rete delle malattie neuromuscolari e per l'individuazione del PDTA per la sclerosi multipla. Alle Aziende Sanitarie è richiesta l'attivazione della rete per le malattie neuromuscolari e la sclerosi laterale amiotrofica, secondo l'emanando piano regionale, e del percorso assistenziale per la sclerosi multipla entro la seconda metà del 2017.

MONITORAGGIO AL 30 APRILE 2017

Con deliberazione giunta n. 817 /2017 è stato approvato il documento "Organizzazione della rete delle malattie neuromuscolari e della sclerosi laterale amiotrofica nella regione Friuli Venezia Giulia". Le Aziende hanno partecipato con i propri referenti al tavolo tecnico per la redazione del documento.

AUTISMO

ATTIVITÀ PREVISTE

In tema di autismo, l'obiettivo regionale per l'anno 2017 è quello di garantire la piena partecipazione dei referenti individuati dai NPIA al tavolo tecnico istituito e l'implementazione a livello aziendale del percorso diagnostico assistenziale per il minore affetto da disturbi dello spettro autistico del documento elaborato dal gruppo tecnico regionale nel corso del 2016.

MONITORAGGIO AL 30 APRILE 2017

Con deliberazione giunta n. 434/2017 sono state approvate le Linee di indirizzo regionali sui disturbi dello spettro autistico per l'età evolutiva. Con decreto 874/2017 è stata inserita nel Piano di formazione regionale l'attività formativa relativa all'Early Start Denver Model. Con decreto 789/2017 è stato costituito un tavolo tecnico regionale per i disturbi dello spettro autistico previsto dalla suddetta deliberazione 434/2017.

CONSULTORI FAMILIARI

ATTIVITÀ PREVISTE

L'attività dei consultori familiari, prevede che venga garantito il percorso nascita e l'accompagnamento del bambino e della famiglia nelle prime età della vita e nelle fasi di maggior fragilità ed in particolare, per le gravidanze a basso rischio, è prevista la responsabilizzazione diretta delle ostetriche nella gestione del percorso nascita. E' implementata l'offerta della visita domiciliare ostetrica in puerperio. Nell'ambito della promozione della salute della donna, devono essere previsti dei percorsi per la donna in età post-fertile.

MONITORAGGIO AL 30 APRILE 2017

Attività in linea per tutte le Aziende Sanitarie

DIABETE

ATTIVITÀ PREVISTE

Il Tavolo Tecnico regionale per il recepimento del piano nazionale sulla malattia diabetica ha messo a punto un *“Documento di indirizzo regionale sull’Assistenza alla Persona con Diabete”*, con lo scopo di fornire un nuovo modello organizzativo per la gestione integrata del diabete in Friuli Venezia Giulia. Al fine di garantire l’applicazione del Documento attraverso la condivisione dei contenuti, l’analisi dei ruoli e la formazione dei diversi attori coinvolti nella cura della persona con diabete, la Direzione Centrale Salute nel corso del 2016 ha organizzato un progetto di *“formazione formatori”* rivolta a medici diabetologi, infermieri, dietiste, MMG, farmacisti, e altri operatori territoriali. Nel corso del 2017 sono previsti molteplici eventi capillari che ciascuna Azienda deve organizzare sul territorio di propria competenza, sulla base del programma prodotto dalla *“formazione formatori”*.

MONITORAGGIO AL 30 APRILE 2017

Nel corso dei primi mesi del 2017 sono stati effettuati, da parte di ciascuna Azienda, i molteplici eventi capillari sul territorio, sulla base del programma prodotto dalla *“formazione formatori”*. Con deliberazione n. 303/2017 sono state approvate le *“Linee di indirizzo regionali sulle modalità di prescrizione e gestione del monitoraggio in continuo della glicemia nei pazienti diabetici”*.

2.4 PROGETTI ATTINENTI LE ATTIVITÀ CLINICO ASSISTENZIALI

INSUFFICIENZE D’ORGANO E TRAPIANTI, PATOLOGIE TEMPO DIPENDENTI, RETI DI PATOLOGIE, TEMPI DI ATTESA

ATTIVITÀ PREVISTE

Con DGR 594/2014 è stata attivata la Rete regionale per la presa in carico delle gravi insufficienze d’organo e trapianti. Successivamente sono state attivate le filiere Fegato e Rene (per quest’ultima sono stati anche formalizzati due percorsi assistenziali).

Obiettivo prioritario per il 2017 è il consolidamento delle attività avviate rispetto alle filiere già deliberate e procedere alla formalizzazione delle altre filiere previste dalla programmazione regionale. A tale scopo per ogni filiera sono stati individuati specifici obiettivi ed indicatori (tasso ricoveri per scompenso cardiaco, potenziamento dialisi peritoneale, tasso per amputazioni per diabete, tasso di ospedalizzazione per BPCO).

MONITORAGGIO AL 30 APRILE 2017

Le attività di definizione delle filiere e dei percorsi assistenziali stanno proseguendo con la partecipazione dei professionisti individuati. Per quanto riguarda gli indicatori previsti di attività sanitaria vengono condotti periodici monitoraggi di controllo.

EMERGENZA-URGENZA

ATTIVITÀ PREVISTE

Nell’ambito dell’emergenza urgenza, in continuità delle azioni intraprese gli anni scorsi sono stati individuati specifici obiettivi. Per quanto riguarda l’ictus rimane l’attività di Trombolisi endovenosa/endoarteriosa con il raggiungimento di almeno 350 trattamenti nel territorio regionale. A seguito della formalizzazione della rete per le emergenze cardiologiche deve essere predisposto almeno un percorso assistenziale con la definizione di specifici indicatori di esito. Dopo

la formalizzazione della rete trauma, nel 2017 è necessario definire un sistema di indicatori clinici per il monitoraggio dei tempi e degli esiti. Viene mantenuta l'attenzione verso la frattura di femore, confermando l'obiettivo a carico di ciascun presidio di trattare la frattura entro 48 ore in almeno il 70% (hub) o 80% (spoke). Per quanto riguarda il pronto soccorso e l'urgenza emergenza vengono confermati gli obiettivi posti gli scorsi anni di aumento della percentuale dei pazienti registrati al Pronto Soccorso con codice verde e visitati entro 1h e di pazienti con codice verde non inviati al ricovero che permangono in Pronto soccorso meno di 4 ore. E' stato inoltre previsto che le aziende attuino una revisione ed un confronto interazionale della gestione clinica per 5 eventi patologici acuti più frequenti.

MONITORAGGIO AL 30 APRILE 2017

Vengono periodicamente effettuati dei monitoraggi di verifica sull'andamento dell'attività in relazione alle attività previste.

RETI DI PATOLOGIE

ATTIVITÀ PREVISTE

Nel corso del 2016 è stata rivista la rete delle malattie rare regionale. Nel 2017 devono essere individuati i presidi hub dei singoli gruppi nosologici che dovranno produrre entro la fine dell'anno almeno un percorso assistenziale per ogni gruppo nosologico. La rete delle Malattie reumatiche prosegue attraverso il monitoraggio e l'applicazione dei percorsi assistenziali già formalizzati.

MONITORAGGIO AL 30 APRILE 2017

Sta proseguendo in applicazione a quanto previsto dalla DGR n. 1968/2016 il lavoro del coordinamento della rete regionale delle malattie rare per l'individuazione dei centri di coordinamento di ogni gruppo nosologico. Sono state raccolte le candidature da parte delle direzioni generali degli enti del Servizio sanitario regionale e sono in corso le valutazioni delle schede di candidatura per ogni gruppo nosologico.

Per quanto riguarda la rete reumatologica, sono in via di conclusione i lavori per la predisposizione del percorso assistenziale per la presa in carico della persona con fibromialgia.

RISCHIO CLINICO

ATTIVITÀ PREVISTE

Le attività sul rischio clinico l'anno 2017 saranno caratterizzate dalla messa a regime delle indicazioni e delle raccomandazioni fino ad ora sviluppate nei diversi campi, dalla loro misurazione nonché dalla verifica (anche attraverso visite) della loro adozione nei diversi contesti.

Gli argomenti che verranno approfonditi saranno in particolare: la sicurezza del farmaco, le misure di "antimicrobial stewardship" e l'empowerment del cittadino. Con DGR 1970/2016 è stata adottata la nuova organizzazione della Rete Cure Sicure FVG che troverà attuazione nel corso del 2017 con la formalizzazione del Comitato strategico regionale, del Comitato regionale per la gestione sinistri e dei Comitati aziendali per la gestione sinistri

MONITORAGGIO AL 30 APRILE 2017

Le attività nel primo quadrimestre dell'anno risultano essere in linea con le tempistiche previste. Con decreto del Direttore Centrale Salute n. 527 del 4/4/2017 è stato dato attuazione a quanto

previsto dalla DGR 1970/2016 "Rete Cure Sicure FVG" con la nomina dei componenti del Comitato strategico regionale e del Comitato regionale per la gestione sinistri.

2.5 ASSISTENZA FARMACEUTICA

ATTIVITÀ PREVISTE

Per la programmazione regionale si fa riferimento a quanto riportato nella DGR 2550/2016 "Lr 49/1996, art 12 - linee annuali per la gestione del servizio sanitario e sociosanitario regionale per l'anno 2017: approvazione definitiva".

In particolare gli enti del SSR dovranno porre in essere tutte le misure indicate nella predetta delibera, al fine di rispettare i vincoli di spesa fissati a livello regionale, nonché i nuovi tetti nazionali ridefiniti dalla Legge n. 232/2016 "Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2017 e bilancio pluriennale per il triennio 2017-2019" ("tetto per la spesa farmaceutica per acquisti diretti" pari al 6,89 % del FSR e "tetto per la spesa farmaceutica convenzionata" pari al 7,96 % del FSN). Vanno pertanto promosse azioni di contenimento volte ad 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), il quale nel corso del 2017 potenzierà la capacità di coordinamento e di stesura di capitolati tecnici in linea con le evidenze scientifiche e con i principi dell'HTA nonché la funzione di aggregatore della domanda. Relativamente ai farmaci bio-similari la legge di Stabilità nazionale per il 2017 (Legge n. 232 del 11 dicembre 2016, articolo 1, comma 407) ha previsto specifiche direttive a cui gli Enti dell'SSR devono fare riferimento.

Inoltre, gli Enti del SSR effettueranno un monitoraggio periodico sull'utilizzo delle categorie di farmaci a maggior impatto di spesa e rischio di inappropriately, promuovendo iniziative di audit e feedback sia in ambito distrettuale con MMG/PLS sia a livello specialistico e ospedaliero e redigendo un report semestrale da inviare alla DCS con evidenza delle azioni più significative intraprese. Gli Enti dovranno assicurare con capillarità l'erogazione del primo ciclo di terapia in dimissione ospedaliera (ordinaria e DH) o dopo visita specialistica e ambulatoriale, anche attraverso accordi interaziendali. Questo sia in un'ottica di efficientamento della spesa farmaceutica che di promozione dell'appropriatezza prescrittiva, anche con riferimento ai criteri per l'erogazione a carico del SSR.

Dovranno essere potenziati anche il monitoraggio e la verifica dell'appropriatezza d'uso dei dispositivi per l'assistenza integrativa, al fine di razionalizzare spesa e consumi nel rispetto delle migliori evidenze, nonché iniziative (a livello aziendale o in collaborazione tra aziende) che prevedano differenti modalità di erogazione/distribuzione dell'assistenza integrativa più vantaggiose per il SSR. In particolare coerentemente a quanto indicato nelle Linee per la Gestione del SSR 2017 gli Enti del SSR dovranno attivare o rafforzare ogni utile azione volta a favorire: 1) appropriatezza prescrittiva, condividendo protocolli tra le strutture specialistiche ospedaliere e quelle distrettuali nel rispetto delle evidenze scientifiche disponibili e favorendo la prescrizione di prodotti dal miglior profilo costo-efficacia; 2) razionalizzazione dei processi di acquisizione, favorendo il ricorso all'acquisto centralizzato (vedi anche il potenziamento della funzione di aggregazione della domanda da parte di EGAS) e dei processi di erogazione e distribuzione (distribuzione diretta, accordi con fornitori/farmacie).

Nell'ambito delle attività di farmacovigilanza e di promozione all'uso sicuro ed appropriato dei medicinali potranno essere avviati con gli Enti del SSR progetti sulle attività stabilite dalla DGR 1365/2015, volti a favorire un'informazione indipendente sull'impiego sicuro del farmaco, utilizzando i fondi statali dedicati, nonché le iniziative di cui alle DGR 435/2013 e DGR 2199/2014.

Per le specifiche attività si rimanda a quanto stabilito nelle linee per la gestione del SSR per il 2017 di cui alla DGR n. 2550/2016.

Poiché i flussi informativi NSIS relativi ai medicinali e ai dispositivi medici rivestono un ruolo importante non solo dal punto di vista statistico-epidemiologico ma anche amministrativo (vedi pay back), tutti gli enti del SSR dovranno assicurare la puntuale e completa rilevazione dei dati nei tempi e modi fissati nelle disposizioni specifiche.

MONITORAGGIO AL 30 APRILE 2017

Nel corso del primo quadrimestre del 2017 gli Enti del SSR stanno dando attuazione alle attività assegnate anche se in diversi ambiti si rilevano margini di miglioramento. In particolare, rispetto ai vincoli fissati sulla farmaceutica dalle linee per la gestione 2017 (DGR 2550/2016) si evidenziano degli scostamenti dai tetti (125 euro per la convenzionata, 61,47 euro per la diretta e 25,45 euro per la DPC) da parte di quasi tutte le aziende. Anche sul versante farmaceutica ospedaliera quasi tutte le aziende si posizionano al di sopra del vincolo fissato dalla programmazione regionale.

Rispetto alle progettualità indicate oltre a quelle già previste dagli atti di programmazione degli anni precedenti, le Aziende dovranno incentivare le azioni di contenimento e razionalizzazione della spesa, volte al rispetto dei vincoli fissati e dei tetti nazionali, mirando ad assicurare l'appropriatezza delle prescrizioni favorendo l'impiego di molecole dal miglior profilo costo-efficacia, ovvero privilegiando l'impiego di molecole a brevetto scaduto, biosimilari (vedi di seguito) e dei medicinali acquistati centralmente dall'EGAS, secondo i principi di efficacia ed efficienza. Al riguardo le Aziende segnalano un andamento delle attività in linea in merito all'individuazione di specifici obiettivi per i prescrittori sia a livello territoriale che ospedaliero, al fine di un monitoraggio periodico sull'utilizzo delle categorie di farmaci a maggior impatto per spesa e inappropriatezza. Si rimane in attesa del report semestrale sull'attività dal quale emerga l'evidenza delle azioni intraprese nel primo semestre del 2017, al fine di favorire l'impiego dei medicinali con il miglior rapporto costo-efficacia anche con riferimento alle iniziative più significative adottate.

Nell'ambito dei medicinali a brevetto scaduto, con particolare riferimento alle classi terapeutiche individuate dagli indicatori AIFA-MEF presenti sul sistema Tessera Sanitaria (TS), si osserva un raggiungimento del target nazionale di riferimento solo per 2 categorie individuate su 8, indicando la necessità di un forte miglioramento da parte di tutte le Aziende.

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 primo quadrimestre dell'anno precedente. Si evidenzia tuttavia, che per quanto riguarda le modalità di prescrizione/erogazione/sostituzione di tali medicinali gli Enti del SSR devono fare riferimento alla normativa di settore ed in particolare all'art.1, comma 407 della Legge 232/2016, come anche già indicato nel programma preventivo consolidato 2017 del SSR di cui alla DGR n. 736/2017. Per tutti gli Enti del SSR l'obiettivo relativo ai medicinali biosimilari fissato dalla programmazione regionale va applicato in coerenza con la normativa di settore così come modificata dalla Legge n. 232/2016. Le modifiche degli obiettivi sui biosimilari si intendono

apportate anche al programma preventivo consolidato di cui alla DGR n. 736/2017.¹

Continua l'attività di distribuzione diretta 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, secondo quanto già definito nelle linee di gestione, anche con riferimento alla definizione (a livello aziendale o in collaborazione tra aziende) di modalità di erogazione più vantaggiose per il SSR. Sempre nell'ambito della distribuzione diretta si ribadisce, l'importanza di assicurare l'erogazione del primo ciclo di terapia in dimissione da ricovero o dopo visita ambulatoriale sia attraverso le strutture pubbliche che private accreditate. Per quanto riguarda la DPC si rappresenta l'importanza di adottare specifici monitoraggi e approfondimenti con i prescrittori in caso di elevato ricorso alla non sostituibilità, nonché dare evidenza ai prescrittori in merito a nuovi farmaci inseriti nell'elenco, ma temporaneamente non disponibili sulla piattaforma.

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 si assesta al di sopra del 85% fissato come target in quasi tutte le Aziende. ASUI-TS non essendo servita dalla logistica centralizzata non utilizza ancora tale applicativo in fase di erogazione, mentre per le altre aziende si rilevano alcune criticità solo in AAS2.

Anche la prescrizione informatizzata dei piani terapeutici (PSM-PT target 50% dei piani per i nuovi pazienti) ha preso avvio in tutte le aziende, anche se permane una certa disomogeneità tra strutture ed in particolare qualche criticità in quelle nel quale l'applicativo è stato attivato da minor tempo (di seguito viene proposto un indicatore per la valutazione).

Prosegue l'attività di monitoraggio e controllo dei flussi informativi verso le amministrazioni centrali sulla spesa e consumi farmaceutici (ospedalieri -distribuzione diretta - DPC), rilevando per il primo quadrimestre 2017 un grado di copertura della fase 3 su fase 2 che si assesta in media al 99,6%. Si sottolinea, comunque, l'importanza dei controlli sistematici da parte delle Aziende, utilizzando anche come supporto 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. Oltre a ciò le Aziende daranno riscontro, qualora richiesto, anche agli approfondimenti indicati dalla Direzione centrale nei tempi indicati, secondo quanto previsto dalle Linee per la Gestione 2017.

In fase di erogazione, per le aziende gestite dalla logistica centralizzata, è inserito il codice targatura che copre il 100% delle confezioni distribuite per conto, mentre il suo inserimento per la distribuzione diretta, anche se non ancora completamente a regime in tutte le aziende, supera il 99% per le confezioni erogate con il sistema PSM, a seguito delle indicazioni inviate alle Aziende con nota prot. n. 2578/2017 relativamente all'inserimento della rilevazione del codice targatura negli adempimenti LEA 2017.

Continua l'attività in merito ai medicinali sottoposti a registro di monitoraggio AIFA, per i quali deve 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). Al riguardo si ricorda che l'erogazione dei medicinali potrà avvenire solo a fronte di apposita documentazione attestante, per i farmaci in questione, la compilazione di detti registri.

Relativamente alla cartella oncologica l'attività è in linea in termini di grado di completezza definiti

¹ In particolare, l'obiettivo specifico (compreso il valore fissato) del CRO di Aviano va modificato e completamente riformulato in linea con quanto stabilito ai sensi della legge n. 232/2016 (vedi prescrizioni CRO).

dalla programmazione regionale (> 95% dei pazienti) anche se, dai dati preliminari del I quadrimestre, si rilevano alcune aziende al di sotto del target fissato.

Sul versante della farmacovigilanza proseguono, infine, le iniziative promosse a livello regionale e aziendale (DGR n. 435/2013, 2199/2014 e 1365/2015).

Note specifiche:

- OBIETTIVO MEDICINALI A BREVETTO SCADUTO AIFA-MEF

Ai fini della valutazione di raggiungimento annuale dell'obiettivo su farmaci non coperti da brevetto si adatterà il seguente criterio di valutazione:

< 4 categorie su 8 a target: NON RAGGIUNTO;

4-6 categorie su 8 a target: PARZIALMENTE RAGGIUNTO;

7-8 categorie su 8 a target: RAGGIUNTO

- OBIETTIVO PSM-PT (VALUTAZIONE DCS): PRESCRIZIONE INFORMATIZZATA DEI PIANI TERAPEUTICI DISPONIBILI A SISTEMA (PSM-PT) IN ALMENO IL 50% DEI NUOVI PAZIENTI CHE NECESSITANO DI MEDICINALI SOGGETTI A TALE MODALITÀ PRESCRITTIVA (MEDICINALI CON PIANO TERAPEUTICO).

Ai fini della valutazione di raggiungimento annuale dell'obiettivo si adatterà il seguente criterio:

% PT informatizzati per i nuovi pazienti < 30%: non raggiunto

% PT informatizzati per i nuovi pazienti compresa tra 30% e 50%: parzialmente raggiunto;

% PT informatizzati per i nuovi pazienti > 50%: raggiunto;

Modalità di calcolo dell'indicatore:

INDICATORE: rapporto % tra PT informatizzati e nuovi pazienti con prescrizione di medicinali soggetti a PT disponibili a sistema PSM-PT (> 50%).

DENOMINATORE: Nuovi pazienti con prescrizione di medicinali soggetti a PT disponibili in PSM-PT.

NUMERATORE: nuovi pazienti con PT informatizzati.

CALCOLO DEL DENOMINATORE: Vengono estratti per tutti i farmaci per i quali è richiesta la prescrizione di un piano terapeutico i consumi in Distribuzione diretta personalizzata e Farmaceutica Territoriale (Convenzionata e Distribuzione per Conto) nel periodo in esame (es. gennaio-aprile 2017) e nell'anno precedente (anno 2016). Vengono individuati i nuovi utilizzatori (nuovi pazienti) per ciascun farmaco (ad un paziente possono infatti essere prescritti più farmaci che richiedono piano) in base al criterio che non abbiano avuto nessuna prescrizione per un farmaco con piano all'interno della stessa classe ATC4 nell'anno precedente.

Per i nuovi pazienti così definiti si va a ricercare la presenza o meno di un piano informatizzato valido per la prescrizione del farmaco nel periodo in esame.

- OBIETTIVO PSM (COPERTURA DELLE PRESCRIZIONI PERSONALIZZATE CON ITER ELETTRONICO TRAMITE PSM):
>=85%

Ai fini della valutazione di raggiungimento annuale dell'obiettivo si adatterà il seguente criterio:

% confezioni erogate in DD nominale con PSM >= 85%: raggiunto

% confezioni erogate in DD nominale con PSM tra 65% e 85% parzialmente raggiunto

% confezioni erogate in DD nominale con PSM < 65% non raggiunto

- OBIETTIVO FLUSSI (INTEGRALE COPERTURA FASE 3 SU FASE 2)

Ai fini della valutazione di raggiungimento annuale dell'obiettivo si adatterà il seguente criterio:

- % copertura fase 3/fase 2 > 99%: RAGGIUNTO

- % copertura fase3/fase 2 da 98,5 a 99%: PARZIALMENTE RAGGIUNTO

- % copertura < 98,5%: NON RAGGIUNTO

- OBIETTIVO SPESA FARMACEUTICA: RISPETTO DEI TETTI FISSATI PER LA FARMACEUTICA OSPEDALIERA (TETTO 6,89% "ACQUISTI DIRETTI") E TETTO FARMACEUTICA TERRITORIALE (7,96 "FARMACEUTICA CONVENZIONATA")

I tetti nazionali riportati sono aggregati a livello regionale (non aziendale) e le elaborazioni per la verifica del rispetto degli stessi vengono effettuate a livello centrale.

Gli Enti del SSR contribuiscono al rispetto dei predetti tetti promuovendo azioni di appropriatezza ed efficientamento. Le Linee per la Gestione 2017 hanno inoltre fissato dei vincoli relativi alla spesa farmaceutica diretta, DPC, convenzionata e ospedaliera; tali indicatori sono mensilmente monitorati e disponibili per ciascuna Azienda attraverso il report "Monitoraggio indicatori Linee per la Gestione 2017".

2.6 PROGETTI ATTINENTI LA PROGRAMMAZIONE DEGLI INTERVENTI SOCIOSANITARI

ATTIVITÀ PREVISTE

Per l'anno 2017, le Aziende per l'assistenza sanitaria proseguono le azioni intraprese negli anni scorsi collaborando al processo di riclassificazione delle residenze per anziani già funzionanti, monitorando e promuovendo la qualità all'interno delle residenze per anziani e verificando l'utilizzo presso tutte le strutture degli strumenti di valutazione.

In materia di affido familiare tutti i servizi socio-sanitari afferenti ai distretti delle aziende per l'assistenza sanitaria (consultorio familiare in primis), in collaborazione con l'associazionismo locale presente sul territorio, attuano interventi di sensibilizzazione e formazione del territorio, con l'obiettivo di implementare le risorse familiari disponibili all'affido e garantire la massima copertura possibile delle richieste di presa in carico e di intervento.

Proseguono le attività del Tavolo di lavoro sulla revisione del Protocollo per l'adozione nazionale e internazionale e sull'elaborazione di specifiche Linee Guida, al fine di approfondire le diverse tematiche riguardanti l'adozione nazionale e internazionale, con particolare riferimento alle procedure di idoneità e abbinamento adottivo, sull'iter post adottivo, nonché di prassi condivise sulle prestazioni specialistiche dell'operato servizi sanitari coinvolti e dei diversi Enti autorizzati per l'adozione internazionale.

Per l'anno 2017 infine, vengono confermati gli obiettivi e le azioni previsti per le aree di integrazione socio sanitaria delle Linee guida per la predisposizione dei Piani di Zona di cui alle DGR 458/2012 e 132/2016. In particolare viene attuata una tra AAS/ASUI e le Unioni territoriali intercomunali nelle aree di integrazione socio sanitaria attraverso l'elaborazione congiunta di un documento che costituisce il livello di programmazione locale integrata nelle aree di integrazione sociosanitaria in ciascun ambito territoriale per l'anno 2017, la sottoscrizione dell'Atto di intesa che impegna le parti alla realizzazione, dei contenuti della suddetta programmazione e l'elaborazione congiunta del monitoraggio semestrale al 30/06/2017 e al 31/12/2017.

Le attività previste sono il linea.

2.7 RAPPORTI CON I CITTADINI

ATTIVITÀ PREVISTE

La gestione del rapporto con i cittadini riveste sempre maggiore importanza e determina, per essere attuata, importanti variazioni dei modelli organizzativi fino ad ora adottati. Con l'anno 2017 si intende avviare alcune modalità innovative di gestione di tale rapporto.

Per i **tempi di attesa** proseguono le azioni avviate con la DGR 2034/2015, nella quale sono state definite le regole per l'accesso alle prestazioni di specialistica ambulatoriale e per la gestione dei tempi di attesa. Tra le azioni previste le aziende devono garantire:

- La rilevazione, ai fini del raggiungimento degli obiettivi, viene svolta per differenza tra la data assegnata per l'erogazione della prestazione e la data del contatto con il SSR per la prenotazione, in rapporto alla classe di priorità (per alcune prestazioni di valenza regionale la responsabilità è attribuita ai soli Hub).
- Le AAS/ASUI/IRCCS dovranno proseguire ad organizzare le agende delle prestazioni ambulatoriali specialistiche per consentire la prenotazione online del cittadino dell'offerta.
- Nei riguardi dei cittadini deve essere assicurata la "garanzia" erogativa per le priorità B al > 95%, per la priorità D al > 90% e per le priorità P al > 85%.
- Entro il 31 dicembre 2017 le agende delle prestazioni ambulatoriali individuate dalla DCS devono essere informatizzate ed essere rese disponibili a sistema CUP regionale.
- Le AAS/ASUI/IRCCS dovranno garantire altresì il rispetto dei tempi di attesa per gli interventi indicati, secondo i codici di priorità A (per almeno il 95% della casistica), B, C e D (per almeno il 90% della casistica) del punto 2 dell'allegato A. Anche per tali tipologie di attività, il mancato rispetto dei valori soglia indicati determina, per i medici delle strutture interessate, la sospensione della possibilità di svolgere la libera professione specifica.

È dimostrato che la separazione dai propri cari è motivo di sofferenza del paziente e che uno dei bisogni più importanti dei familiari è quello di stare accanto al proprio caro e ricevere informazioni, con il risultato di ridurre l'ansia e facilitare il recupero psicofisico. L'apertura di di terapia intensiva e semi-intensiva ai care giver e la presenza dei familiari accanto al malato non sono pertanto una "concessione", ma rappresentano una scelta utile e motivata, nonché una risposta efficace ai bisogni del malato e della sua famiglia. Per tutte le degenze intensive e semi-intensive nel 2017 l'obiettivo è l'abolizione delle limitazioni non motivatamente necessarie (es. effettiva necessità di isolamento) poste a livello temporale per i care giver indicati dai pazienti, con presenza di uno per volta. Un altro obiettivo per il 2017 è la possibilità dei pazienti di avere accanto a sé il care giver in corso di visita nei reparti di degenza. Nella grande maggioranza dei reparti è infatti abitudine far uscire dalla stanza i care giver al momento della visita medica o dell'esecuzione di procedure infermieristiche, impedendo di accedere ad informazioni a coloro che più di altri saranno coinvolti nell'assicurare l'assistenza al domicilio una volta avvenuta la dimissione. Il contatto telefonico dopo la dimissione da un reparto chirurgico dopo intervento ha l'obiettivo di far sentire al cittadino la vicinanza della struttura che lo ha curato anche dopo l'avvenuta dimissione. Per tale motivo è necessario che siano attivate modalità di contatto tra il personale, in possesso delle informazioni cliniche e assistenziali che hanno caratterizzato l'episodio di ricovero ed il paziente per verificare, in una logica di continuità assistenziale, che il decorso post ospedaliero proceda regolarmente. Frequentemente l'incertezza e lo stato di spaesamento che caratterizza diversi pazienti ricoverati

nei presidi ospedalieri deriva dalla mancata conoscenza dei propri riferimenti professionali. Le aziende devono attivarsi per provvedere a fornire ad ogni paziente l'informazione di chi è il medico responsabile della gestione del proprio ricovero e che, pertanto, assicura la coerenza delle diverse azioni che caratterizzano l'intera degenza.

MONITORAGGIO AL 30 APRILE 2017

L'attenzione è stata focalizzata sulla linea progettuale del "Contatto telefonico dopo la dimissione da un reparto chirurgico dopo intervento" il cui obiettivo è quello di far sentire al cittadino la vicinanza della struttura che lo ha curato anche dopo l'avvenuta dimissione. Lo scopo perseguito non è quello di somministrare un questionario di gradimento ma, in una logica di continuità assistenziale, di accertarsi delle condizioni cliniche e assistenziali del paziente che sono specifiche di ogni disciplina e di ogni tipologia d'intervento. Per questa ragione sono state fornite dalla Direzione Centrale Salute specifiche indicazioni operative a tutte le aziende che devono avviare il contatto telefonico post-dimissione e la cui realizzazione verrà monitorata a partire dal secondo semestre attraverso il call center regionale.

2.8 SISTEMI INFORMATIVI

ATTIVITÀ PREVISTE

Per quanto riguarda i sistemi informativi, nel 2017, si procederà al consolidamento dei servizi on line per i cittadini. Proseguono i progetti già avviati, in tema di sicurezza fisica e logica/funzionale, sistemi di governo, avvio del sistema software per la gestione della Centrale operativa 118 regionale, interventi sull'intero sistema ICT del SSR per gli adeguamenti previsti dalla LR 17/2014, avvio della nuova cartella clinica informatizzata e revisione del sistema ASCOT.

In tema di firma digitale, vengono fissate delle percentuali minime di refertazione con firma digitale rispetto al numero complessivo dei referti nelle strutture dove viene utilizzato il G2 clinico (in particolare la lettera di dimissione ospedaliera) e per il Laboratorio e microbiologia, la Medicina trasfusionale, l'Anatomia patologica, la Radiologia e l'EKG.

Nel 2017 si intende anche intervenire su alcune funzioni rivolte al sistema come la gestione dell'attività sanitaria in ambito ospedaliero (cartella integrata clinica assistenziale, potenziamento ed estensione delle integrazioni dei sistemi clinico sanitari), la gestione dell'attività in ambito di assistenza primaria (piattaforma di connessione con la medicina generale, attivazione del Fascicolo Sanitario Elettronico, avviamento del nuovo sistema di iscrizione ai MMG), il potenziamento dell'infrastruttura per la Continuità Operativa, la gestione dell'attività dei servizi sociali dei comuni (SSC), i sistemi direzionali aziendali e regionali e il completamento della fornitura di hw/sw per i laboratori hub a livello regionale (estensione del Laboratorio hub di Udine a tutta l'AAS3 e avvio del Laboratorio hub di Trieste).

MONITORAGGIO AL 30 APRILE 2017

L'attività è in linea con quanto previsto. In particolare è stato avviato il sistema per la gestione della centrale operativa 118 regionale, sono proseguite le attività di valutazione delle offerte per la nuova cartella clinica informatizzata e sono stati aggiunti alcuni add-on per ampliare la piattaforma di connessione con la medicina generale.

Per quanto attiene il Fascicolo Sanitario Elettronico sono stati messi a punto i servizi per la sua consultazione.

Sono state infine create le condizioni per completare l'estensione del laboratorio hub di Udine a tutta l'AAS3 entro il secondo quadrimestre.

2.9 INDICATORI DI ATTIVITA' 1 QUADRIMESTRE 2017

ACCESSI IN PRONTO SOCCORSO PER CODICE TRIAGE DI INGRESSO

Triage	Gen-Apr 2016	Gen-Apr 2017	%
Bianco	49.810	46.712	-6,22
Verde	75.883	78.695	3,71
Giallo	25.573	27.491	7,50
Rosso	2.158	2.338	8,34
Nero	26	8	-69,23
Totale FVG	153.450	155.244	1,17

ACCESSI IN PRONTO SOCCORSO PER STRUTTURA DI ACCESSO

	Azienda	Gen-Apr 2016	Gen-Apr 2017	%
ASUITS	Cattinara	16.041	15.473	-3,54
	Maggiore	8.361	7.625	-8,80
AAS 2	Gorizia	6.577	6.615	0,58
	Grado	876	1.379	57,42
	Latisana	8.368	8.187	-2,16
	Lignano	19	112	489,47
	Monfalcone	10.358	9.859	-4,82
	Palmanova	9.718	10.281	5,79
	Gemona	3.116	2.820	-9,50
AAS 3	San Daniele	9.296	9.479	1,97
	Tolmezzo	6.643	7.210	8,54
	Cividale	3.311	3.575	7,97
ASUI UD	Pediatrico UD	6.148	6.021	-2,07
	Udine	19.654	20.229	2,93
AAS 5	Maniago	925	1.038	12,22
	Pediatrico PN	5.863	5.954	1,55
	Pordenone	16.892	16.776	-0,69
	Sacile	2.218	2.416	8,93
	San Vito	7.769	7.891	1,57
	Spilimbergo	3.521	3.711	5,40
BURLO	Burlo	7.776	8.593	10,51
	Totale FVG	153.450	155.244	1,17

TEMPI DI ATTESA ALLA VISITA PER CODICE TRIAGE

		Gennaio - Aprile 2017			
	Azienda	Rosso	Giallo	Verde	Bianco
ASUITS	Cattinara	6	34	167	140
	Maggiore	5	16	84	72
AAS 2	Gorizia	9	30	109	116
	Grado	3	4	4	2
	Latisana	5	11	36	52
	Lignano		10	13	16
	Monfalcone	7	31	109	95
	Palmanova	3	11	45	68
	Gemona	7	11	22	30
	San Daniele	10	18	56	64
AAS 3	Tolmezzo	8	18	42	61
	Cividale	4	10	41	59
ASUI UD	Pediatrico UD	7	15	49	55
	Udine	4	16	74	79
AAS 5	Maniago	4	9	12	11
	Pediatrico PN	11	15	71	78
	Pordenone	7	39	82	42
	Sacile	6	13	21	27
	San Vito	7	14	61	102
	Spilimbergo	8	20	47	122
	BURLO	Burlo	6	12	52
Media FVG		6	23	75	71

RICOVERATI SU TOTALE ACCESSI PRONTO SOCCORSO PER TRIAGE DI INGRESSO

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	%	
ASUI TS	Cattinara	2.522	161	6,38	7.704	2.100	27,26	4.717	2.400	50,88	530	452	85,28
	Maggiore	4.521	44	0,97	2.758	234	8,48	338	74	21,89	8	5	62,50
AAS 2	Gorizia	1.641	49	2,99	3.552	526	14,81	1.326	384	28,96	95	56	58,95
	Grado	1.044			307			27			1		
	Latisana	3.146	91	2,89	3.780	334	8,84	1.171	292	24,94	90	67	74,44
	Lignano	69			36	2	5,56	7					
	Monfalcone	2.463	28	1,14	5.784	514	8,89	1.523	381	25,02	89	46	51,69
	Palmanova	3.451	112	3,25	4.827	587	12,16	1.888	497	26,32	114	84	73,68
	Gemona	1.279	5	0,39	1.272	13	1,02	261	13	4,98	8		
AAS 3	San Daniele	4.619	185	4,01	3.530	677	19,18	1.267	383	30,23	63	45	71,43
	Tolmezzo	2.539	113	4,45	3.516	520	14,79	1.087	334	30,73	68	37	54,41
ASUI UD	Cividale	1.232	33	2,68	1.830	221	12,08	475	186	39,16	38	28	73,68
	Pediatrico	499	1	0,20	4.730	110	2,33	780	96	12,31	12	7	58,33
	Udine	4.206	81	1,93	9.878	1.343	13,60	5.535	2.156	38,95	605	525	86,78
AAS 5	Maniago	670	4	0,60	302	15	4,97	62	6	9,68	4	3	75,00
	Pediatrico	808	3	0,37	4.591	146	3,18	520	105	20,19	35	17	48,57
	Pordenone	4.227	50	1,18	8.089	1.127	13,93	4.028	1.593	39,55	432	371	85,88
	Sacile	1.195	10	0,84	911	103	11,31	292	78	26,71	18	8	44,44
	San Vito	2.648	85	3,21	4.165	469	11,26	1.011	240	23,74	67	41	61,19
	Spilimbergo	1.580	83	5,25	1.541	310	20,12	542	178	32,84	47	34	72,34
BURLO	Burlo Garofolo	2.353	24	1,02	5.592	102	1,82	634	104	16,40	14	10	71,43
Media FVG		46.712	1.162	2,49	78.695	9.453	12,01	27.491	9.500	34,56	2.338	1.836	78,53

PRONTO SOCCORSO ED EMERGENZA URGENZA**(OBIETTIVO: AUMENTARE LA PERCENTUALE DI PAZIENTI CON CODICE VERDE VISITATI ENTRO 1 H. PORTANDOLA A ≥ 80% SPOKE E ≥ 65% HUB)**

Stabilimento	Gennaio - aprile 2017		%
	Accessi con attesa entro 1h	Accessi codice verde	
CATTINARA	2.476	7.704	32,14
MAGGIORE	1.373	2.758	49,78
ASUITS	3.849	10.462	36,79
GORIZIA	1.763	3.552	49,63
GRADO	307	307	100,00
LATISANA	2.944	3.780	77,88
LIGNANO	35	36	97,22
MONFALCONE	2.853	5.784	49,33
PALMANOVA	3.529	4.827	73,11
AAS2	11.431	18.286	62,51
GEMONA	1.179	1.272	92,69
SAN DANIELE	2.221	3.530	62,92
TOLMEZZO	2.658	3.516	75,60
AAS3	6.058	8.318	72,83
CIVIDALE	1.440	1.830	78,69
PEDIATRICO UD	3.250	4.730	68,71
UDINE	5.276	9.878	53,41
ASUIUD	9.966	16.438	60,63
MANIAGO	294	302	97,35
PEDIATRICO PN	2.373	4.591	51,69
PORDENONE	2.406	8.089	29,74
SACILE	844	911	92,65
SAN VITO	2.809	4.165	67,44
SPIILIMBERGO	1.121	1.541	72,74
AAS5	9.847	19.599	50,24
BURLO	3.677	5.592	65,75
FVG	44.828	78.695	56,96

PRONTO SOCCORSO ED EMERGENZA URGENZA

(OBIETTIVO: AUMENTARE LA PERCENTUALE DI PAZIENTI CON CODICE VERDE NON INVIATI AL RICOVERO CHE PERMANGONO IN PRONTO SOCCORSO MENO DI 4 ORE, PORTANDOLA A VALORI SUPERIORI ALL'85% PER SPOKE E 75% HUB)

Stabilimento	Gennaio - Aprile 2017		%
	numeratore	denominate	
Cattinara	1.826	5.046	36,19
Maggiore	1.473	2.466	59,73
ASUITS	3.299	7.512	43,92
Gorizia	1.684	2.746	61,33
Grado	307	307	100,00
Latisana	2.966	3.300	89,88
Lignano	34	34	100,00
Monfalcone	3.090	4.699	65,76
Palmanova	3.169	3.788	83,66
AAS2	11.250	14.874	75,64
Gemona	1.189	1.259	94,44
San Daniele	2.177	2.635	82,62
Tolmezzo	2.078	2.562	81,11
AAS3	5.444	6.456	84,32
Cividale	1.171	1.436	81,55
Pediatico UD	3.852	4.335	88,86
Udine	3.867	6.202	62,35
ASUIUD	8.890	11.973	74,25
Maniago	247	275	89,82
Pediatico PN	4.013	4.367	91,89
Pordenone	4.716	6.596	71,50
Sacile	712	784	90,82
San Vito	2.581	3.453	74,75
Spilimbergo	736	1.116	65,95
AAS5	13.005	16.591	78,39
BURLO	5.147	5.405	95,23
FVG	47.035	62.811	74,88

DIMISSIONI DA STRUTTURE FVG

Regime ricovero	DIMESSI		
	Gennaio - Aprile 2016	Gennaio - Aprile 2017	Diff %
Ricoveri Ordinari	49.809	49.467	-0,7%
Ricoveri Day Hospital	12.281	11.194	-8,9%
Totale FVG	62.090	60.661	-2,3%

Regime ricovero	GIORNATE DI DEGENZA		
	Gennaio - Aprile 2016	Gennaio - Aprile 2017	Diff %
Ricoveri Ordinari	377.985	369.791	-2,2%
Ricoveri Day Hospital	23.905	21.339	-10,7%
Totale FVG	401.890	391.130	-2,7%

DIMISSIONI PER STRUTTURA

DIMESSI

Azienda	Ricoveri Ordinari			Ricoveri Day Hospital		
	Gennaio - Aprile 2016	Gennaio - Aprile 2017	Diff %	Gennaio - Aprile 2016	Gennaio - Aprile 2017	Diff %
ASUI TRIESTE	8.037	8.426	4,8%	691	621	-10,1%
AAS 2	8.000	7.732	-3,4%	1.902	1.693	-11,0%
AAS 3	5.317	4.903	-7,8%	1.233	1.104	-10,5%
ASUI UDINE	10.437	10.483	0,4%	2.423	2.198	-9,3%
AAS 5	10.475	10.179	-2,8%	1.658	1.244	-25,0%
BURLO GAROFOLO	2.357	2.316	-1,7%	1.020	940	-7,8%
CRO	1.292	1.419	9,8%	687	670	-2,5%
CITTA' DI UDINE	658	635	-3,5%	664	711	7,1%
SANATORIO TRIESTINO	431	569	32,0%	264	301	14,0%
PINETA DEL CARSO	475	476	0,2%			
SALUS	809	725	-10,4%	393	422	7,4%
S. GIORGIO	1.521	1.604	5,5%	1.346	1.290	-4,2%
Totale FVG	49.809	49.467	-0,7%	12.281	11.194	-8,9%

GIORNATE DI DEGENZA

Azienda	Ricoveri Ordinari			Ricoveri Day Hospital		
	Gennaio - Aprile	Gennaio - Aprile	Diff %	Gennaio - Aprile	Gennaio - Aprile	Diff %
	2016	2017		2016	2017	
ASUI TRIESTE	71.529	72.705	1,6%	1.949	1.638	-16,0%
AAS 2	60.312	59.899	-0,7%	2.295	1.949	-15,1%
AAS 3	38.010	32.035	-15,7%	1.424	1.250	-12,2%
ASUI UDINE	101.762	99.836	-1,9%	8.164	7.231	-11,4%
AAS 5	63.269	60.328	-4,6%	2.157	1.587	-26,4%
BURLO GAROFOLO	9.369	10.169	8,5%	1.315	1.247	-5,2%
CRO	7.743	7.733	-0,1%	3.530	3.340	-5,4%
CITTA' DI UDINE	3.080	2.826	-8,2%	714	746	4,5%
SANATORIO TRIESTINO	2.094	2.673	27,7%	265	303	14,3%
PINETA DEL CARSO	9.948	9.792	-1,6%			
SALUS	2.948	2.947	0,0%	394	436	10,7%
S. GIORGIO	7.921	8.848	11,7%	1.698	1.612	-5,1%
Totale FVG	377.985	369.791	-2,2%	23.905	21.339	-10,7%

DIMISSIONI DA STRUTTURE PER DRG

Tipo DRG	Gennaio - Aprile	Gennaio - Aprile	Diff %
	2016	2017	
DRG CHIRURGICO	28.937	27.632	-4,5%
DRG MEDICO	30.288	30.351	0,2%
DRG NEONATO	2.830	2.627	-7,2%
DRG MALDEFINITO	35	51	45,7%
Totale FVG	62.090	60.661	-2,3%

ATTIVITÀ DI RICOVERO PER I PRIMI 10 DRG

DRG	Descrizione DRG	Gennaio - Aprile	Gennaio - Aprile	Diff %
		2016	2017	
391	NEONATO NORMALE	2.234	2.038	-8,8%
373	PARTO VAGINALE SENZA DIAGNOSI COMPLICANTI	1.957	1.768	-9,7%
127	INSUFFICIENZA CARDIACA E SHOCK	1.867	1.853	-0,7%
503	INTERVENTI SUL GINOCCHIO SENZA DIAGNOSI PRINCIPALE DI INFEZIONE	1.747	1.561	-10,6%
544	SOSTITUZIONE DI ARTICOLAZIONI MAGGIORI O REIMPIANTO DEGLI ARTI INFERIORI	1.583	1.628	2,8%
359	INTERVENTI SU UTERO E ANNESSI NON PER NEOPLASIE MALIGNI SENZA CC	1.267	1.222	-3,6%
87	EDEMA POLMONARE E INSUFFICIENZA RESPIRATORIA	1.130	1.307	15,7%
89	POLMONITE SEMPLICE E PLEURITE, ETÀ > 17 ANNI CON CC	1.111	1.177	5,9%
162	INTERVENTI PER ERNIA INGUINALE E FEMORALE, ETÀ > 17 ANNI SENZA CC	1.042	1.004	-3,6%
410	CHEMIOTERAPIA NON ASSOCIATA A DIAGNOSI SECONDARIA DI LEUCEMIA ACUTA	935	982	5,0%
Totale FVG (primo 10 dgr)		14.873	14.540	-2,2%
Totale FVG (dgr complessivi)		17.961	17.703	-1,4%

DRG MEDICI

DRG	Descrizione DRG	Gennaio - Aprile 2016	Gennaio - Aprile 2017	Diff %
391	NEONATO NORMALE	2.234	2.038	-8,8%
373	PARTO VAGINALE SENZA DIAGNOSI COMPLICANTI	1.957	1.768	-9,7%
127	INSUFFICIENZA CARDIACA E SHOCK	1.867	1.853	-0,7%
87	EDEMA POLMONARE E INSUFFICIENZA RESPIRATORIA	1.130	1.307	15,7%
89	POLMONITE SEMPLICE E PLEURITE, ETÀ > 17 ANNI CON CC	1.111	1.177	5,9%
410	CHEMIOTERAPIA NON ASSOCIATA A DIAGNOSI SECONDARIA DI LEUCEMIA ACUTA	935	982	5,0%
14	EMORRAGIA INTRACRANICA O INFARTO CEREBRALE	796	865	8,7%
576	SETTICEMIA SENZA VENTILAZIONE MECCANICA = 96 ORE, ETÀ > 17 ANNI	533	596	11,8%
88	MALATTIA POLMONARE CRONICA OSTRUTTIVA	411	542	31,9%
467	ALTRI FATTORI CHE INFLUENZANO LO STATO DI SALUTE	471	416	-11,7%
Totale FVG (primo 10 dgr)		11.445	11.544	0,9%
Totale FVG (dgr complessivi)		33.118	32.978	-0,4%

DRG CHIRURGICI

DRG	Descrizione DRG	Gennaio - Aprile 2016	Gennaio - Aprile 2017	Diff %
503	INTERVENTI SUL GINOCCHIO SENZA DIAGNOSI PRINCIPALE DI INFEZIONE	1.747	1.561	-10,6%
544	SOSTITUZIONE DI ARTICOLAZIONI MAGGIORI O REIMPIANTO DEGLI ARTI INFERIORI	1.583	1.628	2,8%
359	INTERVENTI SU UTERO E ANNESSI NON PER NEOPLASIE MALIGNI SENZA CC	1.267	1.222	-3,6%
162	INTERVENTI PER ERNIA INGUINALE E FEMORALE, ETÀ > 17 ANNI SENZA CC	1.042	1.004	-3,6%
381	ABORTO CON DILATAZIONE E RASCHIAMENTO, MEDIANTE ASPIRAZIONE O ISTEROTOMIA	946	838	-11,4%
119	LEGATURA E STRIPPING DI VENE	806	684	-15,1%
229	INTERVENTI SU MANO O POLSO ECCETTO INTERVENTI MAGGIORI SULLE ARTICOLAZIONI, SENZA CC	684	590	-13,7%
266	TRAPIANTI DI PELLE E/O SBRIGLIAMENTI ECCETTO PER ULCERE DELLA PELLE/CELLULITE SENZA CC	617	603	-2,3%
225	INTERVENTI SUL PIEDE	640	578	-9,7%
538	ESCSSIONE LOCALE E RIMOZIONE DI MEZZI DI FISSAZIONE INTERNA ECCETTO ANCA E FEMORE SENZA CC	558	539	-3,4%
Totale FVG (primo 10 dgr)		9.890	9.247	-6,5%
Totale FVG (dgr complessivi)		28.937	27.632	-4,5%

DIMISSIONI PER RESIDENZA DA STRUTTURE SANITARIE DEL FVG

Azienda	Gennaio - Aprile 2016	Gennaio - Aprile 2017	Diff %
ASUI TRIESTE	11.805	12.265	3,9%
AAS 2	11.327	11.084	-2,1%
AAS 3	7.714	7.339	-4,9%
ASUI UDINE	11.082	10.555	-4,8%
AAS 5	13.357	12.950	-3,0%
Totale FVG	55.285	54.193	-2,0%
Residenti EXTRA REGIONE	6.805	6.468	-5,0%
Totale EROGATO FVG	62.090	60.661	-2,3%

DIMISSIONI DA STRUTTURE PUBBLICHE E PRIVATE FVG PER AZIENDA DI DIMISSIONE

Azienda	Gennaio - Aprile 2016	Gennaio - Aprile 2017	Diff %
ASUI TRIESTE	8.728	9.047	3,7%
AAS2	9.902	9.425	-4,8%
AAS3	6.550	6.007	-8,3%
ASUI UD	12.860	12.681	-1,4%
AAS5	12.133	11.423	-5,9%
BURLO	3.377	3.256	-3,6%
CRO	1.979	2.089	5,6%
CITTA' DI UDINE	1.322	1.346	1,8%
SANATORIO TRIESTINO	695	870	25,2%
PINETA DEL CARSO	475	476	0,2%
SALUS	1.202	1.147	-4,6%
S. GIORGIO	2.867	2.894	0,9%
Totale FVG	62.090	60.661	-2,3%

INDICATORI DI ATTIVITA' SANITARIA

RICOVERI ORDINARI

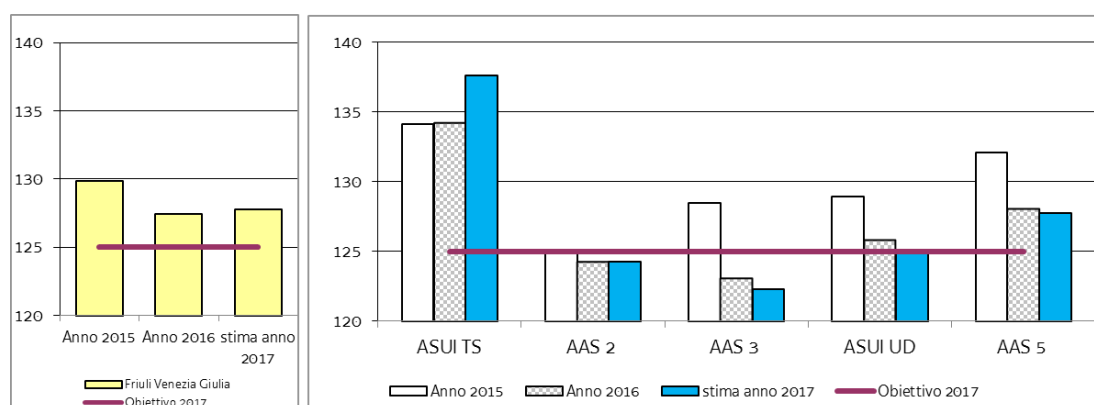
		Ricoveri Ordinari					
		% OCCUPAZ. MEDIA	DEGENZA MEDIA	INDICE DI ROTAZIONE	INDICE DI TURN-OVER	POSTI LETTO (media)	PRESENZA MEDIA GG.
STRUTTURE PUBBLICHE	ASUI TRIESTE	92	8,3	13	0,8	680	625,7
	AAS 2	79	7,3	12	2,1	634	499,5
	AAS 3	87	6,4	16	1,0	327	283,3
	ASUI UDINE	88	9,2	11	1,3	993	878,1
	AAS 5	81	5,8	16	1,4	642	520,0
	BURLO GAROFOLO	87	4,8	21	0,7	111	96,6
	CRO	70	5,5	15	2,5	98	68,2
STRUTTURE PRIVATE	CITTA DI UDINE	32	4,6	8	10,0	79	25,2
	PINETA DEL CARSO	73	18,3	4	7,4	117	85,9
	S. GIORGIO	54	5,4	12	4,6	137	74,6
	SALUS	45	4,2	13	5,2	59	26,6
	SANATORIO TRIESTINO	28	5,1	6	13,3	88	24,6
Totale FVG		81	7,3	13	1,8	3.965	3.208,4

RICOVERI DAY HOSPITAL

		Ricoveri Day Hospital					
		POSTI LETTO (media)	PRESENZA MEDIA GG.	DEGENZA MEDIA	% OCCUPAZ. MEDIA	INDICE DI TURN-OVER	INDICE DI ROTAZIONE
STRUTTURE PUBBLICHE	ASUI TRIESTE	78	33,5	3	42,9	4	13,3
	AAS 2	57	24,4	1	42,7	2	31,8
	AAS 3	30	14,4	1	47,9	1	40,0
	ASUI UDINE	118	229,0	5	194,1	-2	39,9
	AAS 5	50	30,4	2	60,4	1	30,8
	BURLO GAROFOLO	25	16,0	1	64,1	1	45,6
	CRO	32	63,0	5	197,0	-3	37,2
STRUTTURE PRIVATE	CITTA DI UDINE	20	7,7	1	38,5	2	35,9
	PINETA DEL CARSO						
	S. GIORGIO	33	17,0	1	51,5	1	39,6
	SALUS	15	4,4	1	29,0	3	28,7
	SANATORIO TRIESTINO	5	3,0	1	59,4	1	60,2
Totale FVG		469,3	442,6	2,93	94,32	0,18	32,81

TASSO DI OSPEDALIZZAZIONE

	Gennaio - Aprile		Variazione %	Dimessi		Stima 2017 tasso ospedalizzazione	
	2016	2017		2016	stima 2017	grezzo	standardizzato
ASUI TS	11.790	12.295	4,28	35.977	37.518	159,68	137,57
AAS2	11.226	10.965	-2,32	33.614	32.832	130,53	124,27
AAS3	7.501	7.274	-3,03	22.443	21.764	128,19	122,27
ASUI UD	11.221	10.821	-3,56	33.789	32.585	129,18	125,03
AAS5	13.871	13.445	-3,07	41.328	40.059	128,07	127,73
Totale regionale	55.609	54.800	-1,45	167.151	164.758	134,90	127,80



FRATTURA DI FEMORE

TRATTAMENTO DELLA FRATTURA DI FEMORE ENTRO 48H IL ALMENO IL 70% (HUB) E 80% (SPOKE)

	Gennaio - aprile 2016			Gennaio - aprile 2017		
	fratture femore operate entro 2 gg	fratture femore	%	fratture femore operate entro 2 gg	fratture femore	%
ASUITS	114	157	72,61	141	197	71,57
GORIZIA	24	36	66,67	27	46	58,70
LATISANA	13	18	72,22	17	21	80,95
MONFALCONE	20	43	46,51	16	31	51,61
PALMANOVA	22	37	59,46	29	50	58,00
AAS2	79	134	58,96	89	148	60,14
SAN DANIELE	42	47	89,36	26	32	81,25
TOLMEZZO	21	31	67,74	23	30	76,67
AAS3	63	78	80,77	49	62	79,03
ASUIUD	74	104	71,15	63	97	64,95
PORDENONE	64	73	87,67	31	43	72,09
SACILE	-	1	0,00	-	-	0,00
SAN VITO	15	20	75,00	15	16	93,75
SPILIMBERGO	8	10	80,00	12	18	66,67
AAS5	87	104	83,65	58	77	75,32
CITTA' DI UDINE	-	-	0,00	-	1	0,00
PINETA DEL CARSO	-	-	0,00	-	-	0,00
SAN GIORGIO	-	1	0,00	-	-	0,00
Totale FVG	417	578	72,15	400	582	68,73

**RICOVERI CON DRG CHIRURGICO IN REGIME ORDINARIO SUL TOTALE DEI RICOVERI ORDINARI
(OBIETTIVO >= 38%)**

Struttura	Gennaio - aprile 2016			Gennaio - aprile 2017		
	Ricoveri con DRG Chirurgico	Ricoveri Ordinari	%	Ricoveri con DRG Chirurgico	Ricoveri Ordinari	%
ASUITS	2.795	7.784	35,91	2.812	8.159	34,47
GORIZIA	762	1.755	43,42	741	1.780	41,63
MONFALCONE	919	2.020	45,50	857	1.960	43,72
LATISANA	714	1.529	46,70	607	1.293	46,95
PALMANOVA	669	1.979	33,80	583	1.944	29,99
AAS2	3.064	7.283	42,07	2.788	6.977	39,96
GEMONA	6	436	1,38			
SAN DANIELE	876	2.030	43,15	833	2.280	36,54
TOLMEZZO	1.113	2.278	48,86	1.072	2.249	47,67
AAS3	1.995	4.744	42,05	1.905	4.529	42,06
ASUIUD	3.937	9.699	40,59	4.084	9.692	42,14
PORDENONE	2.892	6.618	43,70	2.628	6.578	39,95
SACILE	2	85	2,35			
SAN VITO	836	1.808	46,24	773	1.743	44,35
SPILIMBERGO	573	1.122	51,07	603	1.142	52,80
AAS5	4.303	9.633	44,67	4.004	9.463	42,31
BURLO	710	1.992	35,64	699	2.001	34,93
CRO	533	1.292	41,25	546	1.419	38,48
CITTA' DI UDINE	508	658	77,20	483	635	76,06
PINETA DEL CARSO		30	0,00		45	0,00
SALUS	690	809	85,29	617	725	85,10
SANATORIO TRIESTINO	398	431	92,34	486	569	85,41
SAN GIORGIO	908	1.342	67,66	919	1.365	67,33
Totale FVG	19.841	45.697	43,42	19.343	45.579	42,44

**RAPPORTO TRA RICOVERI ORDINARI CON DRG AD ALTO RISCHIO DI INAPPROPRIATEZZA ED I RICOVERI ORDINARI ATTRIBUITI A DRG NON A RISCHIO DI INAPPROPRIATEZZA
(OBIETTIVO $\leq 0,32$)**

Ospedale	Gennaio - Aprile 2016			Gennaio - Aprile 2017		
	DRG Inapp	DRG appr	Rapporto	DRG Inapp	DRG appr	Rapporto
ASUITS	1530	6507	0,24	1.688	6.738	0,25
GORIZIA	325	1.430	0,23	327	1.453	0,23
MONFALCONE	474	1.775	0,27	465	1.868	0,25
LATISANA	326	1.425	0,23	316	1.086	0,29
PALMANOVA	329	1916	0,17	313	1904	0,16
AAS2	1454	6.546	0,22	1421	6311	0,23
GEMONA	113	356	0,32			
TOLMEZZO	477	1940	0,25	454	1910	0,24
SAN DANIELE	376	2.055	0,18	370	2.169	0,17
AAS3	966	4.351	0,22	824	4.079	0,20
S.MARIA DELLA MISERICORDIA	1997	8.300	0,24	1967	8.392	0,23
IST. MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE	17	123	0,14	13	111	0,12
ASUIUD	2014	8.423	0,24	1980	8.503	0,23
PORDENONE	1573	5.473	0,29	1507	5.495	0,27
SACILE	24	187	0,13			
SPILIMBERGO	415	729	0,57	431	730	0,59
SAN VITO	438	1636	0,27	450	1566	0,29
AAS5	2450	8.025	0,31	2388	7.791	0,31
BURLO	560	1.797	0,31	556	1.760	0,32
CRO	566	726	0,78	656	763	0,86
CITTA' DI UDINE	179	479	0,37	167	468	0,36
PINETA DEL CARSO	285	190	1,50	295	181	1,63
SALUS	291	518	0,56	228	497	0,46
SANATORIO TRIESTINO	220	211	1,04	314	255	1,23
S. GIORGIO	155	1.366	0,11	195	1.409	0,14
Totale FVG	10.670	39.139	0,27	10.712	38.755	0,28

RICOVERI ORDINARI MEDICI OLTRE SOGLIA PER PAZIENTI DI OLTRE 65 ANNI
(OBIETTIVO ≤ 4%)

	Gennaio - Aprile 2016						Gennaio - Aprile 2017					
	Ricoveri Ordinari		Ricoveri Oltresoglia		%		Ricoveri Ordinari		Ricoveri Oltresoglia		%	
	dimissioni	giornate degenza	dimissioni	giornate degenza	dimissioni	giornate degenza	dimissioni	giornate degenza	dimissioni	giornate degenza	dimissioni	giornate degenza
ASUITS	3.844	34.961	194	6573	5,05	18,80	4.170	35.607	204	6.135	4,89	17,23
GORIZIA	776	9.281	64	2.369	8,25	25,53	860	9593	64	2.134	7,44	22,25
MONFALCONE	672	8.396	73	2.610	10,86	31,09	624	6278	34	1.044	5,45	16,63
LATISANA	506	3.975	3	55	0,59	1,38	552	4189	6	111	1,09	2,65
PALMANOVA	803	7.433	28	856	3,49	11,52	893	8107	27	793	3,02	9,78
AAS2	2.757	29.085	168	5890	6,09	20,25	2.929	28.167	131	4.082	4,47	14,49
GEMONA	350	4.185	38	1141	10,86	27,26						
TOLMEZZO	713	6.228	26	693	3,65	11,13	789	7074	28	924	3,55	13,06
SAN DANIELE	653	6.077	26	833	3,98	13,71	947	9.270	34	1.193	3,59	12,87
AAS3	1.716	16.490	90	2.667	5,24	16,17	1.736	16.344	62	2.117	3,57	12,95
ASUIUD	3.409	32.011	203	6.594	5,95	20,60	3324	31924	224	7.073	6,74	22,16
PORDENONE	2.378	16.648	43	1.337	1,81	8,03	2654	19048	52	1.706	1,96	8,96
SACILE	76	1.064	15	466	19,74	43,80						
SPILIMBERGO	470	4.002	6	137	1,28	3,42	462	3836	9	213	1,95	5,55
SAN VITO	428	3.896	10	292	2,34	7,49	461	4112	18	417	3,90	10,14
AAS5	3.352	25.610	74	2.232	2,21	8,72	3577	26996	79	2.336	2,21	8,65
BURLO	6	32	1	11	16,67	34,38	6	29	1	17	16,67	58,62
CRO	277	1.490	10	239	3,61	16,04	355	1885	9	288	2,54	15,28
CITTA' DI UDINE	121	971	2	47	1,65	4,84	119	815	2	64	1,68	7,85
PINETA DEL CARSO	27	325	1	30	3,70	9,23	43	521	2	56	4,65	10,75
SALUS	106	1.295	16	474	15,09	36,60	88	1.115	10	322	11,36	28,88
SANATORIO TRIESTINO	27	741	10	684	37,04	92,31	69	888	14	550	20,29	61,94
S. GIORGIO	178	2.229	13	390	7,30	17,50	178	2636	25	868	14,04	32,93
Totale FVG	15.820	145.240	782	25.831	4,94	17,79	16.594	146.927	763	23.908	4,60	16,27

**RICOVERI IN DAY HOSPITAL MEDICO PER ACUTI CON FINALITÀ DIAGNOSTICA
(< 50% PER I PEDIATRICI)**

	Gennaio - Aprile 2016			Gennaio - Aprile 2017		
	DH medico	DH medico diagnostico	%	DH medico	DH medico diagnostico	%
ASUITS	1		0,00			
GORIZIA						
MONFALCONE	9		0,00	5		0,00
LATISANA						
PALMANOVA	2	1	50,00	3	1	33,33
AAS2	11	1	9,09	8	1	12,50
GEMONA						
TOLMEZZO	6	5	83,33			
SAN DANIELE	10	2	20,00	11	1	9,09
AAS3	16	7	43,75	11	1	9,09
IST. MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE	5		0,00	2		0,00
S.MARIA DELLA MISERICORDIA	33	20	60,61	45	21	46,67
ASUIUD	38	20	52,63	47	21	44,68
PORDENONE	38	30	78,95	44	32	72,73
SPILIMBERGO	1		0,00			
SAN VITO	19	10	52,63	17	6	35,29
AAS5	58	40	68,97	61	38	62,30
BURLO	411	197	47,93	397	198	49,87
CRO	2		0,00			
Totale FVG	537	265	49,35	524	259	49,43

**RICOVERI IN DAY HOSPITAL MEDICO PER ACUTI CON FINALITÀ DIAGNOSTICA
(< 30% PER I ADULTI)**

	Gennaio - aprile 2016			Gennaio - aprile 2017		
	DH medico	DH medico diagnostico	%	DH medico	DH medico diagnostico	%
ASUITS	333	109	32,73	242	82	33,88
GORIZIA	117	24	20,51	120	21	17,50
MONFALCONE	97	34	35,05	90	12	13,33
LATISANA	43	9	20,93	36	3	8,33
PALMANOVA	18		0,00	23		0,00
AAS2	275	67	24,36	269	36	13,38
GEMONA	59	8	13,56	41	1	2,44
SAN DANIELE	128	11	8,59	102	10	9,80
TOLMEZZO	36	11	30,56	43	1	2,33
AAS3	223	30	13,45	186	12	6,45
IST. MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE	3		0,00	5		0,00
CIVIDALE	26		0,00	9		0,00
UDINE	790	346	43,80	708	311	43,93
ASUIUD	819	346	42,25	722	311	43,07
PORDENONE	172	43	25,00	178	51	28,65
SACILE	3		0,00			
SPIILIMBERGO	24	9	37,50	13		0,00
SAN VITO	18	2	11,11	30	1	3,33
AAS5	217	54	24,88	221	52	23,53
BURLO	122	73	59,84	105	42	40,00
CRO	30	1	3,33	49	1	2,04
CITTA' DI UDINE	19	3	15,79	18	4	22,22
SALUS	25	8	32,00	36	8	22,22
SANATORIO TRIESTINO	8	1	12,50	7		0,00
SAN GIORGIO	128	2	1,56	142		0,00
Totale FVG	2.199	694	31,56	1.997	548	27,44

TASSO DI OSPEDALIZZAZIONE PER BCPO

(OBIETTIVO: AL DI SOTTO DEL 60 PER 100.000 RESIDENTI DI 50-74 ANNI)

	INDICATORE 2016	STIMA INDICATORE 2017
ASUITS	55,10	161,44
AAS2	42,04	53,37
AAS3	65,02	86,93
ASUIUD	54,85	68,39
AAS5	51,02	45,37
TOTALE FVG	52,79	76,88

TASSO DI RICOVERO PER SCOMPENSO CARDIACO

(OBIETTIVO: RIDUZIONE AL DI SOTTO DI 210 PER 100.000 RESIDENTI DI 50-74 ANNI)

	INDICATORE 2016	STIMA INDICATORE 2017
AUITS	230,18	260,21
AAS2	268,58	325,46
AAS3	201,73	161,38
ASUIUD	199,57	193,52
AAS5	191,09	177,44
Totale FVG	218,20	223,75

TASSO DI AMPUTAZIONI MAGGIORI PER DIABETE

(OBIETTIVO: AL DI SOTTO DI 30 CASI PER MILIONE DI RESIDENTI)

	indicatore 2016	indicatore 2017
ASUITS	27,17	36,82
AAS2	26,35	23,81
AAS3	27,18	15,67
ASUIUD	31,61	34,31
AAS5	32,93	35,12
Totale FVG	29,39	30,25

DIMISSIONI PER AMPUTAZIONE PER DIABETE

	GEN-APRILE 2016	GEN-APRILE 2017	ANNO 2015	ANNO 2016	STIMA ANNO 2017	indicatore 2016	Stima indicatore 2017
ASUITS	1	6	6	8	48	36,82	90,53
AAS2	2	1	2	9	5	23,81	21,77
AAS3		1	5			15,67	9,75
ASUIUD	1	4	9	4	16	34,31	39,52
AAS5	1	1	8	7	7	35,12	26,56
Totale FVG	5	13	30	28	76	30,25	37,47

PRESTAZIONI AMBULATORIALI

	Gennaio - Aprile 2016	Gennaio - Aprile 2017	%
Prestazioni ambulatoriali erogate per residenti	1.475.616	1.382.961	-6,3%
Prestazioni ambulatoriali erogate per non residenti	85.992	82.621	-3,9%
Totale FVG	1.561.608	1.465.582	-6,1%

Al netto delle prestazioni di laboratorio

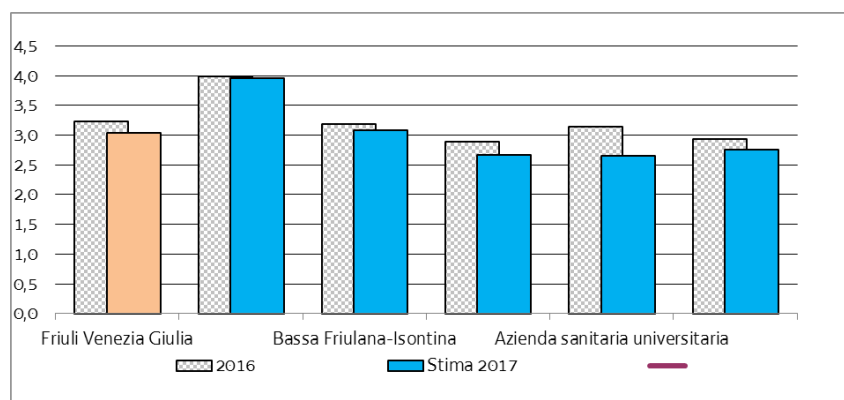
PRESTAZIONI AMBULATORIALI PER AZIENDA DI RESIDENZA

	Gennaio - Aprile		Variazione %	Anno 2016	Stima Anno 2017
	2016	2017			
ASUITS	373.723	371.619	-0,56	1.101.119	1.094.920
AAS2	302.992	292.892	-3,33	885.082	855.578
AAS3	185.362	171.051	-7,72	540.479	498.751
ASUIUD	299.582	252.466	-15,73	869.233	732.527
AAS5	313.957	294.933	-6,06	924.530	868.509
Totale FVG	1.475.616	1.382.961	-6,28	4.320.443	4.049.159

PRESTAZIONI AMBULATORIALI PER POPOLAZIONE

(NON SUPERIORE A 3,5 PRO-CAPITE ESCLUSO LABORATORIO)

	popolazione residente 2015	Prestazioni per abitante		popolazione pesata LG 2017	Prestazioni per abitante per popolazione pesata	
		2016	2017		2016	2017
ASUITS	234.955	4,74	4,71	279.877	3,98	3,95
AAS2	251.538	3,61	3,49	285.289	3,18	3,08
AAS3	169.774	3,25	3,00	191.377	2,88	2,66
ASUIUD	252.238	3,50	2,96	281.329	3,14	2,66
AAS5	312.794	3,11	2,93	333.041	2,92	2,76
Totale FVG	1.221.299	3,63	3,41	1.370.913	3,23	3,03



PRESTAZIONI AMBULATORIALI EROGATE PER BRANCA

	Gennaio - aprile 2016			Gennaio - aprile 2017			Variazioni periodo %		
	pubblico	privato	totale prestazioni	pubblico	privato	totale prestazioni	pubblico	privato	totale prestazioni
ALTRE PRESTAZIONI	278.014	5.255	283.269	111.385	4.224	115.609	-59,9%	-19,6%	-59,2%
ANESTESIA	7.943	638	8.581	8.992	319	9.311	13,2%	-50,0%	8,5%
CARDIOLOGIA	90.844	16.829	107.673	87.098	18.618	105.716	-4,1%	10,6%	-1,8%
CHIRURGIA GENERALE	18.051	2.046	20.097	21.010	2.091	23.101	16,4%	2,2%	14,9%
CHIRURGIA PLASTICA	23.452	901	24.353	25.837	690	26.527	10,2%	-23,4%	8,9%
CHIRURGIA VASCOLARE - ANGIOLOGIA	3.381	423	3.804	4.412	486	4.898	30,5%	14,9%	28,8%
DERMOSIFILOPATIA	31.986	4.206	36.192	39.679	4.165	43.844	24,1%	-1,0%	21,1%
DIAGNOSTICA PER IMMAGINI: MEDI	5.065		5.065	5.147		5.147	1,6%		1,6%
DIAGNOSTICA PER IMMAGINI: RADI	143.374	66.065	209.439	148.793	66.847	215.640	3,8%	1,2%	3,0%
ENDOCRINOLOGIA	19.803	3.755	23.558	28.143	3.689	31.832	42,1%	-1,8%	35,1%
GASTROENTEROLOGIA - CHIRURGIA	35.994	11.929	47.923	37.455	12.217	49.672	4,1%	2,4%	3,6%
MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE	146.310	113.060	259.370	128.330	115.206	243.536	-12,3%	1,9%	-6,1%
NEFROLOGIA	66.417	2.855	69.272	64.635	2.651	67.286	-2,7%	-7,1%	-2,9%
NEUROCHIRURGIA	3.849	1.120	4.969	5.380	817	6.197	39,8%	-27,1%	24,7%
NEUROLOGIA	50.357	13.020	63.377	46.464	12.534	58.998	-7,7%	-3,7%	-6,9%
OCULISTICA	77.370	15.490	92.860	91.382	15.157	106.539	18,1%	-2,1%	14,7%
ODONTOSTOMATOLOGIA - CHIRURGIA	26.988	901	27.889	30.189	764	30.953	11,9%	-15,2%	11,0%
ONCOLOGIA	36.381	7	36.388	48.434	60	48.494	33,1%	757,1%	33,3%
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	44.078	11.801	55.879	55.937	12.012	67.949	26,9%	1,8%	21,6%
OSTETRICA E GINECOLOGIA	39.081	2.802	41.883	37.305	3.098	40.403	-4,5%	10,6%	-3,5%
OTORINOLARINGOIATRIA	35.372	2.398	37.770	44.726	2.237	46.963	26,4%	-6,7%	24,3%
PNEUMOLOGIA	34.069	2.213	36.282	36.361	2.060	38.421	6,7%	-6,9%	5,9%
PSICHIATRIA	5.520		5.520	5.763	84	5.847	4,4%		5,9%
RADIOTERAPIA	39.942		39.942	46.059		46.059	15,3%		15,3%
UROLOGIA	16.920	3.333	20.253	23.361	3.279	26.640	38,1%		31,5%
Totale FVG	1.280.561	281.047	1.561.608	1.182.277	283.305	1.465.582	-7,7%	0,8%	-6,1%

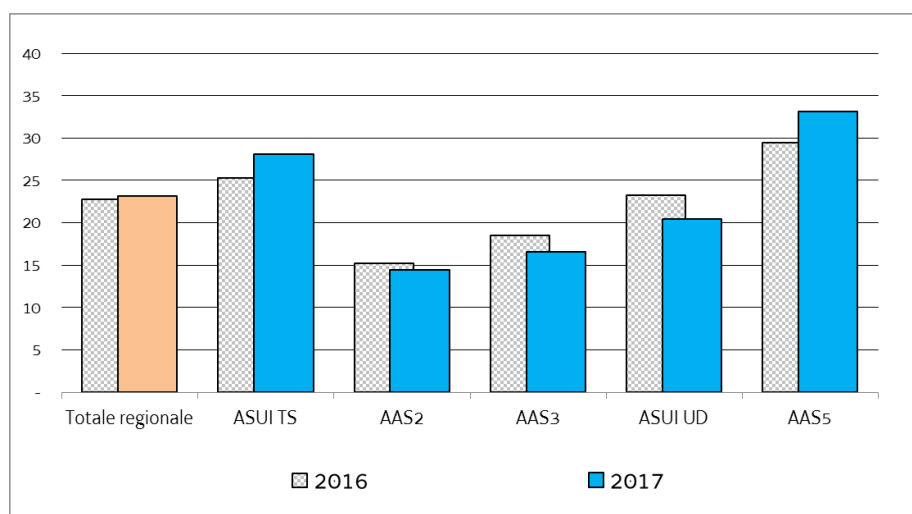
PRESTAZIONI AMBULATORIALI EROGATE PER AAS/ASUI

	Gennaio - Aprile 2016	Gennaio - Aprile 2017
ASUI TS	367.017	370.373
AAS2	279.342	263.396
AAS3	143.404	132.682
ASUI UD	362.795	317.621
AAS5	316.499	291.291
BURLO	36.481	34.424
CRO	56.070	59.562
Totale FVG	1.561.608	1.469.349

**TASSO DI PRESTAZIONI RM MUSCOLO SCHELETRICHE PER 1000 RESIDENTI (>= 65 ANNI)
(<=24 PER 1000 RESIDENTI)**

	Gennaio - Aprile		Variazione	Fuga
	2016	2017	%	2015
ASUITS	657	730	10,94	10
AAS2	370	352	-4,76	8
AAS3	295	264	-10,37	4
ASUIUD	515	452	-12,07	7
AAS5	713	802	12,43	3
Totale prestazioni	2.550	2.600	1,94	32

	Prestazioni in FVG		Fuga	Popolazione Residente ≥	Prestazioni erogate ogni 1000 residenti	
	2015	2016	2015	65 anni 2015	2016	2017
ASUITS	657	730	10	67.180	25,26	28,05
AAS2	370	352	8	65.135	15,20	14,47
AAS3	295	264	4	43.899	18,47	16,54
ASUIUD	515	452	7	63.319	23,29	20,46
AAS5	713	802	3	71.499	29,45	33,13
Totale regionale	2.550	2.600	32	311.032	22,76	23,20



PARTI IN REGIONE

		Parti gen - apr 2016	Parti gen - apr 2017	% differenza	di cui da madri	
					residenti in FVG	Non residenti in FVG
AAS2	MONFALCONE	197	239	21%	229	10
	LATISANA	110	0	-100%		
	PALMANOVA	263	240	-9%	232	8
AAS3	SAN DANIELE	276	277	0%	271	6
	TOLMEZZO	149	123	-17%	121	2
ASUIUD	UDINE	512	497	-3%	474	23
AAS5	PORDENONE	325	297	-9%	256	41
	SAN VITO	280	248	-11%	179	69
BURLO	Ospedali Infantile Burlo G.	469	469	0%	452	17
cdc SAN GIORGIO	Casa di cura S. Giorgio (PN)	209	218	4%	177	41
	Domicilio/Altro luogo	1	7	600%	6	1
Totale FVG		2.791	2.615	-6%	2.397	218

PARTI CESAREI

	Gennaio - aprile 2016		%	Gennaio - aprile 2017		%
	Parti	Cesarei		Parti	Cesarei	
OSPEDALE DI LATISANA	102	12	11,76	-	-	0,00
OSPEDALE DI MONFALCONE	170	22	12,94	211	23	10,90
OSPEDALE DI PALMANOVA	231	37	16,02	209	36	17,22
AAS2	503	71	14,12	420	59	14,05
OSPEDALE DI SAN DANIELE	252	37	14,68	258	41	15,89
OSPEDALE DI TOLMEZZO	131	16	12,21	109	19	17,43
AAS3	383	53	13,84	367	60	16,35
ASUIUD	477	122	25,58	446	119	26,68
OSPEDALE DI PORDENONE	277	60	21,66	253	54	21,34
OSPEDALE DI SAN VITO	252	30	11,90	213	28	13,15
AAS5	529	90	17,01	466	82	17,60
BURLO	412	60	14,56	414	77	18,60
SAN GIORGIO	189	31	16,40	198	32	16,16
Totale FVG	2.493	427	17,13	2.311	429	18,56

PARTI CESAREI DEPURATI (NTSV)

(OBIETTIVO: MANTENIMENTO AL DI SOTTO DEL 20%)

	Gennaio - aprile 2016			Gennaio - aprile 2017		
	Parti	Cesarei NTSV	%	Parti	Cesarei NTSV	%
LATISANA	52	6	11,54	-	-	0,00
MONFALCONE	87	12	13,79	95	11	11,58
PALMANOVA	123	25	20,33	106	13	12,26
AAS2	262	43	16,41	201	24	11,94
SAN DANIELE	111	15	13,51	102	14	13,73
TOLMEZZO	57	8	14,04	59	12	20,34
AAS3	168	23	13,69	161	26	16,15
SANTA MARIA DELLA MISERICIC	204	53	25,98	201	54	26,87
ASUIUD	204	53	25,98	201	54	26,87
PORDENONE	134	34	25,37	118	25	21,19
SAN VITO	109	10	9,17	101	13	12,87
AAS5	243	44	18,11	219	38	17,35
BURLO	205	32	15,61	191	35	18,32
SAN GIORGIO	93	16	17,20	99	17	17,17
Totale FVG	1.175	211	17,96	1.072	194	18,10

PARTI INDOTTI FARMACOLOGICAMENTE

(OBIETTIVO: RIDUZIONE AL DI SOTTO DEL 20%)

	Gennaio - aprile 2016			Gennaio - aprile 2017		
	Parti	parti indotti farmacologicamente	%	Parti	parti indotti farmacologicamente	%
LATISANA	89	20	22,47	-	-	0,00
MONFALCONE	149	26	17,45	197	26	13,20
PALMANOVA	210	39	18,57	182	34	18,68
AAS2	448	85	18,97	379	60	15,83
SAN DANIELE	223	42	18,83	221	44	19,91
TOLMEZZO	116	22	18,97	90	11	12,22
AAS3	339	64	18,88	311	55	17,68
SANTA MARIA DELLA MISERICORDIA	342	76	22,22	328	76	23,17
ASUIUD	342	76	22,22	328	76	23,17
PORDENONE	232	50	21,55	213	42	19,72
SACILE	-	-	0,00	-	-	0,00
SAN VITO	228	50	21,93	198	42	21,21
AAS5	460	100	21,74	411	84	20,44
BURLO	373	74	19,84	366	58	15,85
SAN GIORGIO	157	26	16,56	170	25	14,71
ALTRO LUOGO	1	-	0,00	7	-	0,00
Totale FVG	2.120	425	20,05	1.972	358	18,15

ASSISTENZA DOMICILIARE

UTENTI OVER 65 ANNI CON PIANO ASSISTENZIALE PER AZIENDA DI EROGAZIONE (>=3,8%)

	Assistiti Over 65 anno 2016	indicatore 2016	Stima Assistiti Over 65 anno 2017	Stima indicatore 2017
ASUITS	1.463	2,18	2.175	3,24
AAS2	2.082	3,20	2.126	3,26
AAS3	1.285	2,93	1.522	3,47
ASUIUD	1.445	2,28	1.819	2,87
AAS5	1.799	2,52	2.170	3,04
Totale FVG	8.074	2,60	9.812	3,15

ASSISTENZA DOMICILIARE - UTENTI OVER 65 ANNI CON PIANO ASSISTENZIALE PER AZIENDA E DISTRETTO DI EROGAZIONE

	Residenti Over 65 31/12/2015	Assistiti Over 65 gen - apr 2015	Assistiti Over 65 gen - apr 2016	Assistiti Over 65 anno 2015	Stima Assistiti Over 65 anno 2016	indicatore 2015	indicatore 2016
DIS 01 - VIA STOCK ASS	17.302	179	220	346	425	2,00	2,46
DIS 02 - VIA PIETA' AAS	14.957	109	223	368	753	2,46	5,03
DIS 03 - VALMAURA AAS	18.808	189	263	423	589	2,25	3,13
DIS 04 - SAN GIOVANNI AAS	15.935	160	200	326	408	2,05	2,56
DISALLINEAM. TS	178					0,00	0,00
ASUITS	67.180	637	906	1.463	2.175	2,18	3,24
DIS 01-ALTO ISONTINO AAS	18.696	215	243	433	489	2,32	2,62
DIS 02-BASSO ISONTINO AAS	18.425	226	267	406	480	2,20	2,61
DIS 03 - CERVIGNANO AAS	13.938	382	357	597	558	4,28	4,00
DIS 04 - LATISANA AAS	14.076	373	346	646	599	4,59	4,26
AAS 2	65.135	1.196	1.213	2.082	2.126	3,20	3,26
DIS 01 - GEMONA AAS	8.666	184	184	316	316	3,65	3,65
DIS 02 - TOLMEZZO AAS	10.172	221	200	344	311	3,38	3,06
DIS 03 - SAN DANIELE AAS	12.362	203	157	362	280	2,93	2,27
DIS 04 - CODROIPO AAS	12.699	83	194	263	615	2,07	4,84
AAS 3	43.899	691	735	1.285	1.522	2,93	3,47
DIS 02 - TARCENTO AAS	10.891	144	191	293	389	2,69	3,57
DIS 03 - CIVIDALE AAS	12.681	198	284	407	584	3,21	4,61
DIS 05 - UDINE AAS	39.747	397	451	745	846	1,87	2,13
ASUIUD	63.319	739	926	1.445	1.819	2,28	2,87
DIS 01-SAN VITO(EST) AAS	9.129	133	156	248	291	2,72	3,19
DIS 02-MANIAGO(NORD) AAS	13.141	280	279	480	478	3,65	3,64
DIS 03-SACILE(OVEST) AAS	13.937	189	218	352	406	2,53	2,91
DIS 04-AZZANO X(SUD) AAS	12.435	203	253	345	430	2,77	3,46
DIS 05 - PORDENONE AAS	22.857	153	231	374	565	1,64	2,47
AAS 5	71.499	958	1.137	1.799	2.170	2,52	3,04
Totale FVG	311.032	4.221	4.917	8.074	9.812	2,60	3,15

ASSISTENZA DOMICILIARE INTEGRATA

Utenti

	Utenti			Utenti con Piano Assistenziale		
	Gennaio - aprile 2016	Gennaio - aprile 2017	%	Gennaio - aprile 2016	Gennaio - aprile 2017	%
ASUITS	5.497	5.505	0,1%	3.463	3.482	0,5%
AAS2	4.773	5.043	5,7%	2.962	3.105	4,8%
AAS3	3.611	3.467	-4,0%	2.321	2.226	-4,1%
ASUIUD	4.403	4.505	2,3%	1.674	2.253	34,6%
AAS5	5.822	5.787	-0,6%	2.566	2.440	-4,9%
Totale FVG	24.106	24.307	0,8%	12.986	13.506	4,0%

Accessi

	Accessi			Accessi con Piano Assistenziale		
	Gennaio - aprile 2016	Gennaio - aprile 2017	%	Gennaio - aprile 2016	Gennaio - aprile 2017	%
ASUITS	45.174	47.141	4,4%	38.577	40.124	4,0%
AAS2	35.539	36.835	3,6%	30.920	32.222	4,2%
AAS3	34.222	32.015	-6,4%	31.231	29.039	-7,0%
ASUIUD	42.513	47.027	10,6%	30.507	38.696	26,8%
AAS5	44.938	45.345	0,9%	32.210	32.519	1,0%
Totale FVG	202.386	208.363	3,0%	163.445	172.600	5,6%

TOTALE DIMISSIONI DEI RESIDENTI IN RSA

	posti letto 31/12/2016	posti letto 30/04/2017	Anno 2016	Gen-Apr 2016	Gen-Apr 2017	Diff %	Presenza media giornaliera	Degenza media	% Occup. media
ASUITS	233	233	3.217	1.068	1.064	-0,4%	230,39	21,4	98,88%
ASS 2	155	155	1.625	515	570	10,7%	133,60	23,3	86,19%
ASS 3	164	164	1.927	481	748	55,5%	133,62	18,5	81,47%
ASUI UD	140	140	1.707	525	602	14,7%	122,32	20,4	87,37%
ASS 5	179	179	2.309	612	795	29,9%	150,68	19,0	84,18%
Totale FVG	871	871	10.785	3.201	3.779	18,1%	770,61	20,4	88,47%

GIORNATE DI DEGENZA DEI RESIDENTI IN RSA

	posti letto 31/12/2016	posti letto 30/04/2017	Anno 2016	Gen-Apr 2016	Gen-Apr 2017	Diff %
ASUITS	233	233	80.555	26.725	27.647	3,4%
ASS 2	155	155	46.846	15.373	16.032	4,3%
ASS 3	164	164	39.425	10.576	16.034	51,6%
ASUI UD	140	140	44.171	15.021	14.678	-2,3%
ASS 5	179	179	53.300	15.717	18.082	15,0%
Totale FVG	871	871	264.297	83.412	92.473	10,9%

TOTALE DIMISSIONI DEI RESIDENTI IN HOSPICE

	posti letto 31/12/2016	posti letto 30/04/2017	Anno 2016	Gen-Apr 2016	Gen-Apr 2017	Diff %
ASUI TS	19	19	349	115	133	15,7%
AAS 2	21	21	288	80	103	28,8%
AAS 3	3	3	44	20	5	-75,0%
ASUI UD	12	12	223	64	83	29,7%
AAS 5	10	10	313	116	103	-11,2%
Totale FVG	65	65	1.217	395	427	8,1%

GIORNATE DI DEGENZA DEI RESIDENTI IN HOSPICE

	posti letto 31/12/2016	posti letto 30/04/2017	Anno 2016	Gen-Apr 2016	Gen-Apr 2017	Diff %
ASUI TS	19	19	5.607	1.919	1.733	-9,7%
AAS 2	21	21	5.801	2.014	2.177	8,1%
AAS 3	6	3	645	302	168	-44,4%
ASUI UD	12	12	3.363	1.156	1.095	-5,3%
AAS 5	10	10	2.765	916	825	-9,9%
Totale FVG	68	65	18.181	6.307	5.998	-4,9%

3. GESTIONE DELLE RISORSE UMANE

Le regole per la programmazione delle risorse umane nel primo quadrimestre del 2017 vanno ricondotte alle prescrizioni contenute nel documento "Linee annuali per la gestione del SSR per l'anno 2017" nonché nelle successive integrazioni recate dalle indicazioni metodologiche di cui alla nota della DCSISPSF prot. n. 20996 del 27.12.2016 . Come meglio specificato in tali documenti regionali, la gestione delle risorse umane per l'anno 2017

è proseguita sulla scorta di quanto stabilito nella seconda parte del 2016; permane il limite economico del costo del personale dipendente che 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;

A livello regionale nel periodo 1.01.2017-30.04.2017 il personale dipendente del SSR aumenta complessivamente di 102 unità: nel ruolo sanitario si registra un lievissimo saldo negativo (- 1 unità), nel ruolo tecnico si registra un aumento 114 unità; il ruolo amministrativo diminuisce di 13 unità mentre il ruolo professionale resta invariato.

Saldo positivo anche per il personale dipendente in servizio con contratto a tempo determinato: + 28 unità.

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 1.01.2017-30.04.2017

Riepilogo Aziende	TOT ING/USC GEN-APR 2017		
	Ingr.	Usc.	Diff.
A.A.S. 2 - Bassa Friulana - Isontina	62	76	-14
A.A.S. 3 - ALTO FR. COLL. MEDIO FR.	77	46	31
A.A.S. 5 - FRIULI OCCIDENTALE	116	74	42
A.S.U.I. TS	57	72	-15
A.S.U.I. UD	130	117	13
I.R.C.C.S. BURLO di Trieste	13	22	-9
I.R.C.C.S. C.R.O. di Aviano	30	12	18
Ente Gestione Accentrata Servizi	40	4	36
Totale complessivo	525	423	102

* I dati sono stati rilevati da Insiel, attraverso il SISSR, dalle basi dati aziendali aggiornati ad giugno 2016 senza il personale interinale.

Le aziende nel primo rendiconto hanno provveduto ad aggiornare e trasmettere la rilevazione regionale dei Dipartimenti e delle Strutture Complesse, Semplici e Dipartimentali alla data del 30 aprile 2017, avendo cura di compilare le relative schede secondo le indicazioni fornite.

E' stata, inoltre, compilata la tabella relativa al monitoraggio del rispetto dell'obiettivo del costo del personale, tenuto conto dei giustificativi.

Alla data del 30 aprile 2017 si rileva che l'ASUI TS non risulta in linea con il rispetto dell'obiettivo dell'1% per una cifra che non appare significativa. Tutte le altre aziende ed enti del SSR risultano in linea.

L'AAS 2 e l'ASUI TS sono autorizzate ad utilizzare quota parte delle risorse accantonate ai sensi del DL n. 158/2012 convertito nella L. 6 novembre 2012 n. 189 (trattenuta del 5% sul compenso del libero professionista) per l'acquisto di prestazioni aggiuntive del personale della dirigenza al fine di consentire un intervento efficace nel contenimento/mantenimento delle liste d'attesa e superamento delle correlate criticità.

4. RENDICONTO ECONOMICO

4.1 ANDAMENTO ECONOMICO E FINANZIARIO DEL SSR

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 1° 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. 8905/P del 18 maggio 2016 e riguarda esclusivamente l'area sanitaria.

Il conto economico al 30 aprile redatto dalle Aziende presenta per l'area di consolidamento, in proiezione al 31 dicembre 2017, un risultato negativo di Euro 35.372.023. Al di fuori dell'area di consolidamento l'EGAS proietta un risultato in pareggio. Di seguito si riportano, in forma sintetica, i risultati economici della gestione sanitaria di ciascuna Azienda del SSR.

AZIENDE	Risultato presunto al 31/12/2017
ASUITS	(11.132.160)
AAS2	(8.066.110)
AAS3	(3.965.489)
ASUI UD	(3.837.588)
AAS5	(2.549.785)
BURLO	7.909
CRO	(5.828.800)
TOTALE AREA DI CONSOLIDAMENTO	(35.372.023)
EGAS	0,00
TOTALE ENTI SSR	(35.372.023)

Tale perdita è da imputarsi principalmente ai minori ricavi iscritti dalle aziende, -32,0 mil di euro, nel 1 report 2017 rispetto al consuntivo 2016. Nel dettaglio sono stati iscritti minori contributi da Regione per quota F.S. regionale pari a - 13,0 mil relativi alle spese sovraziendali che nel 2017 sono state trasferite come gestione all'EGAS; i contributi in c/esercizio extrafondo sono diminuiti di -3,1 mil di euro, i contributi per ricerca si riducono di -8,3 mil di euro in quanto non ancora definitivamente assegnati; un'altra voce che registra una riduzione pari a -4 mil è Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati esercizi precedenti che è relativa a contributi accantonati in sede di consuntivo per essere utilizzati negli esercizi successivi ed infine i ricavi per concorsi, rimborsi e recuperi diminuiscono per -3,7 mil di euro relativi all'iscrizione prudenziale di solo una parte dei ricavi per il pay back dei farmaci ad alto costo.

Rispetto ai valori consuntivi i costi che aumentano di più sono i seguenti: beni sanitari + 15,2 mil di euro, acquisto di prestazioni ospedaliere +1,5 mil di euro, acquisto di prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale +1,0 mil di euro, acquisto di servizi non sanitari +1,0 mil di euro, acquisto di prestazioni di trasporto sanitario +3,0 mil di euro, costi del personale +6,6 mil di euro.

Il calo dei costi relativi all'acquisto servizi sanitari riguarda la medicina di base per -7,7 mil di euro, tale dato non tiene conto dall'applicazione dell'accordo regionale con i medici di medicina generale per il quale peraltro è previsto un apposito finanziamento nelle attività sovraaziendali. La diminuzione degli accantonamenti per -27,0 mil di euro è quasi interamente imputabile alla contabilizzazione di minori quote inutilizzate di contributi vincolati - 23 mil di euro, relativa ai contributi dell'anno non utilizzati.

Un ulteriore fattore rilevante di differenziazione rispetto al 2016 è la minore incidenza della gestione straordinaria, che nel 2017 rileva minori partite attive per complessivi Euro 9.180.666.

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

Tabella 1:	Conto economico aggregato 2017 (proiezione al 31 dicembre su dati 1° quadrimestre)
Tabella 2:	Sintesi risultati economici 2017 (proiezione al 31 dicembre su dati 1° 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 1° quadrimestre)

4.2 SPENDING REVIEW DI CUI ALLA LEGGE 125/2015

Nel corso del 2017 continua l'attività di monitoraggio dell'attività previste dalla DGR 1813/2015. Relativamente allo stato di avanzamento dell'attività di spending review si rinvia a quanto riportato nei report delle singole aziende.

TAB.1 CONTO ECONOMICO AGGREGATO (PROIEZIONE AL 31 DICEMBRE SU DATI 1 QUADRIMESTRE)

	Consuntivo I report 2017	Proiezione al 31/12/2017	Preventivo aggregato 2017	Consuntivo aggregato 2016	VARIAZIONE proiezione preventivo		VARIAZIONE proiezione consuntivo	
					Importo	%	Importo	%
A) VALORE DELLA PRODUZIONE								
1 Contributi d'esercizio	740.181.163,00	2.219.875.254,00	2.217.729.533,00	2.244.484.362,00	2.145.721,00	0,10%	(24.609.108)	-1,10%
a) Contributi in conto esercizio da Regione o Provincia Autonoma per quota F.S. regionale	719.708.785,00	2.159.610.266,00	2.158.220.956,00	2.172.664.034,00	1.389.310,00	0,06%	(13.053.768)	-0,60%
b) Contributi in c/esercizio extra fondo	17.282.974,00	52.588.448,00	52.772.567,00	55.731.908,00	(184.119,00)	-0,35%	(3.143.460)	-5,64%
1) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) vincolati	16.316.394,00	49.710.095,00	50.287.653,00	51.547.068,00	(577.558,00)	-1,15%	(1.836.973)	-3,56%
2) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio regionale a titolo di copertura LEA	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	-	0	-
3) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio regionale a titolo di copertura extra LEA	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	-	0	-
4) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Altro	144.277,00	411.444,00	371.639,00	1.120.471,00	39.805,00	10,71%	(709.027)	-63,28%
5) Contributi da Aziende sanitarie pubbliche (extra fondo)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	-	0	-
6) Contributi da altri soggetti pubblici	822.303,00	2.466.909,00	2.113.275,00	3.064.369,00	353.634,00	16,73%	(597.460)	-19,50%
c) Contributi in c/esercizio per ricerca	3.119.504,00	7.424.540,00	6.484.010,00	15.822.357,00	940.530,00	14,51%	(8.397.817)	-53,08%
1) Contributi da Ministero della Salute per ricerca corrente	1.578.787,00	4.536.362,00	4.436.362,00	6.037.278,00	100.000,00	2,25%	(1.500.916)	-24,86%
2) Contributi da Ministero della Salute per ricerca finalizzata	526.952,00	1.112.943,00	952.943,00	2.765.447,00	160.000,00	16,79%	(1.652.504)	-59,76%
3) Contributi da Regione ed altri soggetti pubblici	837.513,00	1.333.980,00	747.200,00	2.356.353,00	586.780,00	78,53%	(1.022.373)	-43,39%
4) Contributi da privati	176.252,00	441.255,00	347.505,00	4.663.279,00	93.750,00	26,98%	(4.222.024)	-90,54%
d) Contributi in c/esercizio - da privati	69.900,00	252.000,00	252.000,00	266.063,00	0,00	0,00%	(14.063)	-5,29%
2 Rettifiche contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti	0,00	(70.000,00)	0,00	(155.408,00)	(70.000,00)	#DIV/0!	85.408	-54,96%
3 Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti	3.233.020,00	9.684.406,00	8.620.781,00	13.982.594,00	1.063.625,00	12,34%	(4.298.188)	-30,74%
4 Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria	47.571.511,00	143.402.260,00	144.055.124,00	143.637.934,00	(652.864,00)	-0,45%	(235.674)	-0,16%
a) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - ad aziende sanitarie pubbliche	27.156.657,00	81.577.925,00	82.218.255,00	81.695.226,00	(640.330,00)	-0,78%	(117.301)	-0,14%
b) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - intramoenia	8.657.690,00	26.363.441,00	26.384.056,00	26.608.393,00	(20.615,00)	-0,08%	(244.952)	-0,92%
c) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - altro	11.757.164,00	35.460.894,00	35.452.813,00	35.334.315,00	8.081,00	0,02%	126.579	0,36%
5 Concorsi, recuperi e rimborsi	9.435.601,00	24.994.760,00	19.741.409,00	28.764.436,00	5.253.351,00	26,61%	(3.769.676)	-13,11%
6 Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (ticket)	14.839.372,00	44.099.351,00	43.851.978,00	43.489.782,00	247.373,00	0,56%	609.569	1,40%
7 Quote contributi in c/capitale imputata nell'esercizio	24.547.547,00	73.608.897,00	74.294.133,00	73.914.066,00	(685.236,00)	-0,92%	(305.169)	-0,41%
8 Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni	0,00	0,00	0,00	5.863,00	0,00	-	(5.863)	-
9 Altri ricavi e proventi	1.506.153,00	4.471.430,00	4.104.852,00	4.367.244,00	366.578,00	8,93%	104.186	2,39%
TOTALE A)	841.314.367,00	2.520.066.358,00	2.512.397.810,00	2.552.490.873,00	7.668.548,00	0,31%	(32.424.515)	-1,27%

	Consuntivo I report 2017	Proiezione al 31/12/2017	Preventivo aggregato 2017	Consuntivo aggregato 2016	VARIAZIONE proiezione preventivo		VARIAZIONE proiezione consuntivo	
					Importo	%	Importo	%
B) COSTI DELLA PRODUZIONE								
1 Acquisti di beni	151.624.293,00	454.635.997,00	429.688.234,00	439.058.062,00	24.947.763,00	5,81%	15.577.935	3,55%
a) Acquisti di beni sanitari	146.102.946,00	439.148.283,00	414.407.613,00	423.870.041,00	24.740.670,00	5,97%	15.278.242	3,60%
b) Acquisti di beni non sanitari	5.521.347,00	15.487.714,00	15.280.621,00	15.188.021,00	207.093,00	1,36%	299.693	1,97%
2 Acquisti di servizi sanitari	251.325.924,00	758.300.182,00	740.800.299,00	765.704.179,00	17.499.883,00	2,36%	(7.403.997)	-0,97%
a) Acquisti servizi sanitari - Medicina di base	41.341.038,00	124.936.048,00	123.189.014,00	132.712.950,00	1.747.034,00	1,42%	(7.776.902)	-5,86%
b) Acquisti servizi sanitari - Farmaceutica	60.476.430,00	179.582.290,00	169.747.635,00	180.492.299,00	9.834.655,00	5,79%	(910.009)	-0,50%
c) Acquisti servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale	22.532.588,00	67.059.061,00	66.690.155,00	67.819.011,00	368.906,00	0,55%	(759.950)	-1,12%
d) Acquisti servizi sanitari per assistenza riabilitativa	4.763.914,00	14.157.484,00	13.645.623,00	13.495.988,00	511.861,00	3,75%	661.496	4,90%
e) Acquisti servizi sanitari per assistenza integrativa	10.360.904,00	30.709.626,00	30.385.309,00	30.692.058,00	324.317,00	1,07%	17.568	0,06%
f) Acquisti servizi sanitari per assistenza protesica	3.391.618,00	10.303.000,00	9.958.000,00	10.148.524,00	345.000,00	3,46%	154.476	1,52%
g) Acquisti servizi sanitari per assistenza ospedaliera	36.362.181,00	110.785.042,00	109.809.007,00	109.204.265,00	976.035,00	0,89%	1.580.777	1,45%
h) Acquisto prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale	4.499.605,00	14.245.653,00	13.873.815,00	13.133.842,00	371.838,00	2,68%	1.111.811	8,47%
i) Acquisto prestazioni di distribuzione farmaci File F	2.601.286,00	7.904.451,00	7.603.241,00	7.736.966,00	301.210,00	3,96%	167.485	2,16%
j) Acquisto prestazioni termali in convenzione	939.988,00	2.954.697,00	3.213.025,00	2.866.497,00	(258.328,00)	-8,04%	88.200	3,08%
k) Acquisto prestazioni di trasporto sanitario	6.875.978,00	22.203.535,00	21.515.148,00	19.196.935,00	688.387,00	3,20%	3.006.600	15,66%
l) Acquisto prestazioni Socio-Sanitarie a rilevanza sanitaria	30.903.291,00	93.256.277,00	93.081.678,00	91.548.384,00	174.599,00	0,19%	1.707.893	1,87%
m) Compartecipazione al personale per att. libero-prof. (intramoenia)	7.130.458,00	21.379.978,00	21.697.699,00	21.916.832,00	(317.721,00)	-1,46%	(536.854)	-2,45%
n) Rimborsi, assegni e contributi sanitari	4.035.255,00	13.239.721,00	12.876.043,00	18.998.953,00	363.678,00	2,82%	(5.759.232)	-30,31%
o) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie	6.731.425,00	20.644.033,00	20.039.940,00	20.532.800,00	604.093,00	3,01%	111.233	0,54%
p) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria	8.379.965,00	24.939.286,00	23.474.967,00	25.207.875,00	1.464.319,00	6,24%	(268.589)	-1,07%
q) Costi per differenziale tariffe TUC	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	-	0	-
3 Acquisti di servizi non sanitari	58.524.552,00	169.220.423,00	170.186.689,00	168.185.705,00	(966.266,00)	-0,57%	1.034.718	0,62%
a) Servizi non sanitari	55.687.658,00	160.814.298,00	162.635.158,00	160.856.493,00	(1.820.860,00)	-1,12%	(42.195)	-0,03%
b) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro non sanitarie	2.192.153,00	6.772.017,00	5.862.225,00	6.182.831,00	909.792,00	15,52%	589.186	9,53%
c) Formazione	644.741,00	1.634.108,00	1.689.306,00	1.146.381,00	(55.198,00)	-3,27%	487.727	42,54%
4 Manutenzione e riparazione	21.252.920,00	70.744.322,00	68.621.543,00	70.004.969,00	2.122.779,00	3,09%	739.353	1,06%
5 Godimento di beni di terzi	6.092.940,00	20.763.383,00	20.405.826,00	19.700.924,00	357.557,00	1,75%	1.062.459	5,39%
6 Costi del personale	304.630.838,00	925.814.578,00	926.340.118,00	919.179.862,00	(525.540,00)	-0,06%	6.634.716	0,72%
a) Personale dirigente medico	98.497.269,00	296.364.450,00	298.023.962,00	293.913.346,00	(1.659.512,00)	-0,56%	2.451.104	0,83%
b) Personale dirigente ruolo sanitario non medico	10.876.574,00	33.488.517,00	33.311.405,00	32.638.422,00	177.112,00	0,53%	850.095	2,60%
c) Personale comparto ruolo sanitario	130.228.552,00	397.759.376,00	394.725.873,00	395.033.794,00	3.033.503,00	0,77%	2.725.582	0,69%
d) Personale dirigente altri ruoli	3.848.693,00	11.721.029,00	11.607.563,00	11.294.522,00	113.466,00	0,98%	426.507	3,78%
e) Personale comparto altri ruoli	61.179.750,00	186.481.206,00	188.671.315,00	186.299.778,00	(2.190.109,00)	-1,16%	181.428	0,10%

	Consuntivo I report 2017	Proiezione al 31/12/2017	Preventivo aggregato 2017	Consuntivo aggregato 2016	VARIAZIONE proiezione preventivo		VARIAZIONE proiezione consuntivo	
					Importo	%	Importo	%
7 Oneri diversi di gestione	2.930.898,00	8.616.783,00	9.047.363,00	8.187.149,00	(430.580,00)	-4,76%	429.634	5,25%
8 Ammortamenti	25.353.351,00	76.060.041,00	77.294.259,00	75.699.912,00	(1.234.218,00)	-1,60%	360.129	0,48%
a) Ammortamento immobilizzazioni immateriali	311.535,00	934.614,00	866.548,00	852.618,00	68.066,00	7,85%	81.996	9,62%
b) Ammortamento dei fabbricati	14.461.606,00	43.384.798,00	41.798.580,00	43.749.460,00	1.586.218,00	3,79%	(364.662)	-0,83%
c) Ammortamento delle altre immobilizzazioni materiali	10.580.210,00	31.740.629,00	34.629.131,00	31.097.834,00	(2.888.502,00)	-8,34%	642.795	2,07%
9 Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti	0,00	0,00	0,00	1.535.954,00	0,00		(1.535.954)	-
# Variazione delle rimanenze	136.432,00	409.297,00	0,00	1.483.175,00	409.297,00	#DIV/0!	(1.073.878)	-72,40%
a) Variazione delle rimanenze sanitarie	131.997,00	395.992,00	0,00	1.279.922,00	395.992,00	#DIV/0!	(883.930)	-69,06%
b) Variazione delle rimanenze non sanitarie	4.435,00	13.305,00	0,00	203.253,00	13.305,00	#DIV/0!	(189.948)	-93,45%
# Accantonamenti	1.959.183,00	3.900.537,00	3.170.730,00	31.411.551,00	729.807,00	23,02%	(27.511.014)	-87,58%
a) Accantonamenti per rischi	0,00	0,00	0,00	3.417.850,00	0,00	-	(3.417.850)	-
b) Accantonamenti per premio operosità	248.604,00	745.792,00	591.792,00	1.212.549,00	154.000,00	26,02%	(466.757)	-38,49%
c) Accantonamenti per quote inutilizzate di contributi vincolati	1.710.579,00	3.154.745,00	2.578.938,00	26.271.272,00	575.807,00	22,33%	(23.116.527)	-87,99%
d) Altri accantonamenti	0,00	0,00	0,00	509.880,00	0,00	-	(509.880)	-
TOTALE B)	823.831.331,00	2.488.465.543,00	2.445.555.061,00	2.500.151.442,00	42.910.482,00	1,75%	(11.685.899)	-0,47%
DIFFERENZA TRA VALORE E COSTI DELLA PRODUZIONE (A-B)	17.483.036,00	31.600.815,00	66.842.749,00	52.339.431,00	(35.241.934,00)	-52,72%	(20.738.616)	-65,63%
C) PROVENTI E ONERI FINANZIARI								
1) Interessi attivi e altri proventi finanziari	3.953,00	12.007,00	34.143,00	2.332.817,00	(22.136,00)	-64,83%	(2.320.810)	-99,49%
2) Interessi passivi e altri oneri finanziari	142.825,00	337.937,00	298.808,00	386.403,00	39.129,00	13,10%	(48.466)	-12,54%
TOTALE C)	(138.872,00)	(325.930,00)	(264.665,00)	1.946.414,00	(61.265,00)	23,15%	(2.272.344)	-116,75%
D) RETTIFICHE DI VALORE DI ATTIVITA' FINANZIARIE								
1) Rivalutazioni	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	-	0	-
2) Svalutazioni	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	-	0	-
TOTALE D)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	-	0	-
E) PROVENTI E ONERI STRAORDINARI								
1 Proventi straordinari	790.808,00	1.253.007,00	0,00	18.161.242,00	1.253.007,00		(16.908.235)	-93,10%
a) Plusvalenze	0,00	0,00	0,00	33.366,00	0,00		(33.366)	-
b) Altri proventi straordinari	790.808,00	1.253.007,00	0,00	18.127.876,00	1.253.007,00		(16.874.869)	-93,09%
2 Oneri straordinari	1.017.479,00	1.344.420,00	1,00	9.071.990,00	1.344.419,00		(7.727.570)	-85,18%
a) Minusvalenze	11.388,00	13.884,00	0,00	101.794,00	13.884,00		(87.910)	-86,36%
b) Altri oneri straordinari	1.006.091,00	1.330.536,00	1,00	8.970.196,00	1.330.535,00		(7.639.660)	-85,17%
TOTALE E)	(226.671,00)	(91.413,00)	(1,00)	9.089.252,00	(9.412,00)		(9.180.665)	-101,01%

	Consuntivo I report 2017	Proiezione al 31/12/2017	Preventivo aggregato 2017	Consuntivo aggregato 2016	VARIAZIONE proiezione preventivo		VARIAZIONE proiezione consuntivo	
					Importo	%	Importo	%
RISULTATO PRIMA DELLE IMPOSTE (A - B +- C +-D +-E)	17.117.493,00	31.183.472,00	66.578.083,00	63.375.097,00	(35.394.611,00)	-53,16%	(32.191.625)	-50,80%
Y) IMPOSTE SUL REDDITO D'ESERCIZIO								
1) IRAP	21.710.145,00	64.855.111,00	64.721.203,00	64.199.405,00	133.908,00	0,21%	655.706	1,02%
<i>a) IRAP relativa a personale dipendente</i>	20.441.646,00	61.119.427,00	61.123.141,00	60.500.339,00	(3.714,00)	-0,01%	619.088	1,02%
<i>b) IRAP relativa a collaboratori e personale assimilato a lavoro dipendente</i>	688.693,00	1.999.864,00	1.868.907,00	1.988.403,00	130.957,00	7,01%	11.461	0,58%
<i>c) IRAP relativa ad attività di libera professione (intramoenia)</i>	579.806,00	1.735.820,00	1.729.155,00	1.710.663,00	6.665,00	0,39%	25.157	1,47%
<i>d) IRAP relativa ad attività commerciale</i>	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	-	0	-
2) IRES	566.461,00	1.700.384,00	1.856.880,00	2.518.043,00	(156.496,00)	-8,43%	(817.659)	-32,47%
3) Accantonamento a F.do Imposte (Accertamenti, condoni, ecc.)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	-	0	-
TOTALE Y)	22.276.606,00	66.555.495,00	66.578.083,00	66.717.448,00	(22.588,00)	-0,03%	(161.953)	-0,24%
UTILE (PERDITA) DELL'ESERCIZIO	(5.159.113,00)	(35.372.023,00)	0,00	(3.342.351,00)	(35.372.023,00)		(32.029.672)	958,30%

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 2017 (PROIEZIONE AL 31 DICEMBRE SU DATI 1° QUADRIMESTRE)

AZIENDE	Risultato presunto al 31/12/2017	Concorsi, recuperi e rimborsi	Rimborsi, assegni e contributi sanitari	Risultato al 31/12/2017 rettificato
ASUI TS	(11.132.160,00)			(11.132.160,00)
AAS2	(8.066.110,00)	(314.000,00)	(314.000,00)	(8.066.110,00)
AAS3	(3.965.489,00)	(1.948.000,00)	(1.948.000,00)	(3.965.489,00)
ASUI UD	(3.837.588,00)			(3.837.588,00)
AAS5	(2.549.785,00)			(2.549.785,00)
BURLO	7.909,00			7.909,00
CRO	(5.828.800,00)			(5.828.800,00)
TOTALE AREA DI CONSOLIDAMENTO	- 35.372.023,00	- 2.262.000,00	- 2.262.000,00	- 35.372.023,00
EGAS	-			-
TOTALE ENTI SSR	- 35.372.023,00	- 2.262.000,00	- 2.262.000,00	- 35.372.023,00

AAS2: Rettifica dei ricavi per concorsi, rimborsi e recuperi per -314.000 € per riduzione dei ricavi verso ASUI UD per costi laboratorio unico. Riduzione di pari importo dei costi per rimborsi assegni e contributi.

AAS3: Rettifica dei ricavi per concorsi, rimborsi e recuperi per -1.948.000 € per riduzione dei ricavi verso ASUI UD per costi laboratorio unico. Riduzione di pari importo dei costi per rimborsi assegni e contributi.

TAB. 3 FARMACEUTICA CONVENZIONATA (ESCLUSA AFIR)

Aziende	Costo consuntivo 2016	Costo proiezione 2017	Costo preventivo 2017	Scostamento assoluto tra proiezione e consuntivo	Scostamento percentuale tra proiezione e consuntivo	Scostamento assoluto tra proiezione e preventivo	Scostamento percentuale tra proiezione e preventivo
ASUI Trieste	37.240.569	37.466.036	35.201.036	225.467	0,61%	2.265.000	6,43%
AAS2	38.414.965	37.840.769	35.079.792	(574.196)	-1,49%	2.760.977	7,87%
AAS3	24.437.072	24.254.968	22.013.138	(182.104)	-0,75%	2.241.830	10,18%
ASUI Udine	36.783.199	36.697.004	35.477.909	(86.195)	-0,23%	1.219.095	3,44%
AAS5	43.616.494	43.323.513	41.975.760	(292.981)	-0,67%	1.347.753	3,21%
TOTALE	180.492.299	179.582.290	169.747.635	(910.009)	-0,50%	9.834.655,00	5,79%

TAB. 4 TICKET

AZIENDE	VALORE PREVENTIVO 2017	VALORE PROIEZIONE 2017	VARIAZIONE	%
ASUI Trieste	6.326.000	6.360.000	34.000	0,54%
AAS2	8.372.000	8.540.000	168.000	2,01%
AAS3	4.975.000	4.897.728	(77.272)	-1,55%
ASUI Udine	9.670.200	9.670.200	0	0,00%
AAS5	12.013.778	12.102.870	89.092	0,74%
BURLO	1.675.000	1.708.553	33.553	2,00%
CRO	820.000	820.000	0	0,00%
TOTALE	43.851.978	44.099.351	247.373	0,56%

TAB. 5 CONSUMI DI BENI SANITARI

AZIENDE	PROIEZIONE 2017	BUDGET 2017	Scostamento assoluto tra proiezione 2017 budget 2017	%	CONSUNTIVO 2016	Scostamento assoluto tra proiezione 2017 e consuntivo 2016	%
ASUI Trieste	76.832.000	70.830.000	6.002.000	8,47%	75.749.911	1.082.089	1,43%
AAS2	57.528.899	53.973.179	3.555.720	6,59%	55.152.063	2.376.836	4,31%
AAS3	38.675.826	38.437.000	238.826	0,62%	38.681.373	- 5.547	-0,01%
ASUI Udine	138.016.000	127.913.370	10.102.630	7,90%	131.070.185	6.945.815	5,30%
AAS5	82.372.926	83.859.808	- 1.486.882	-1,77%	84.357.316	- 1.984.390	-2,35%
BURLO	8.113.417	9.092.531	- 979.114	-10,77%	8.828.817	- 715.400	-8,10%
CRO	37.213.223	30.301.726	6.911.497	22,81%	31.310.298	5.902.925	18,85%
TOTALE AREA DI CONSOLIDAMENTO	438.752.291	414.407.614	24.344.677	5,87%	425.149.963	13.602.328	3,20%
EGAS	222.633.389	216.686.543	5.946.846	2,74%	200.359.154	22.274.235	11,12%

TAB. 6 CONSUMI DI BENI NON SANITARI

AZIENDE	PROIEZIONE 2017	BUDGET 2017	Scostamento assoluto tra proiezione 2017 budget 2017	%	CONSUNTIVO 2016	Scostamento assoluto tra proiezione 2017 e consuntivo 2016	%
ASUI Trieste	2.129.000	2.047.000	82.000	4,01%	2.179.402	(50.402)	-2,31%
AAS2	2.347.763	2.300.763	47.000	2,04%	2.387.419	(39.656)	-1,66%
AAS3	2.327.445	2.665.000	(337.555)	-12,67%	2.367.292	(39.847)	-1,68%
ASUI Udine	3.526.860	3.383.340	143.520	4,24%	3.451.415	75.445	2,19%
AAS5	3.438.341	3.049.518	388.823	12,75%	3.404.592	33.749	0,99%
BURLO	404.000	404.000	0	0,00%	417.368	(13.368)	-3,20%
CRO	1.301.000	1.431.000	(130.000)	-9,08%	1.183.786	117.214	9,90%
TOTALE AREA DI CONSOLIDAMENTO	15.474.409	15.280.621	193.788	1,27%	15.391.274	83.135	0,5%
EGAS	5.186.318	5.151.818	34.500	0,67%	4.875.782	310.536	6,37%

TAB. 7 MEDICINA DI BASE

AZIENDE	PROIEZIONE 2017	BUDGET 2017	Scostamento assoluto tra proiezione 2017 budget 2017	%	CONSUNTIVO 2016	Scostamento assoluto tra proiezione 2017 e consuntivo 2016	%
ASUI Trieste	22.733.052	22.677.052	56.000	0,25%	23.253.465	(520.413)	-2,24%
AAS2	25.628.166	25.628.167	(1)	0,00%	27.703.509	(2.075.343)	-7,49%
AAS3	18.677.346	17.038.000	1.639.346	9,62%	19.394.908	(717.562)	-3,70%
ASUI Udine	24.488.238	24.436.548	51.690	0,21%	26.310.301	(1.822.063)	-6,93%
AAS5	33.409.246	33.409.247	(1)	0,00%	36.050.767	(2.641.521)	-7,33%
BURLO							
CRO							
TOTALE AREA DI CONSOLIDAMENTO	124.936.048	123.189.014	1.747.034	1,42%	132.712.950	(7.776.902)	-5,86%

TAB. 8 SERVIZI SANITARI

AZIENDE	PROIEZIONE 2017	BUDGET 2017	Scostamento assoluto tra proiezione 2017 budget 2017	%	CONSUNTIVO 2016	Scostamento assoluto tra proiezione 2017 e consuntivo 2016	%
ASUI Trieste	54.822.323	52.957.170	1.865.153	3,52%	54.027.061	795.262	1,47%
AAS2	47.932.577	46.100.334	1.832.243	3,97%	48.782.723	(850.146)	-1,74%
AAS3	27.152.741	27.666.703	(513.962)	-1,86%	29.382.971	(2.230.230)	-7,59%
ASUI Udine	73.284.896	73.412.204	(127.308)	-0,17%	72.086.468	1.198.428	1,66%
AAS5	55.657.147	54.614.520	1.042.627	1,91%	53.923.363	1.733.784	3,22%
BURLO	3.375.120	3.300.586	74.534	2,26%	3.713.899	(338.779)	-9,12%
CRO	5.808.486	5.709.730	98.756	1,73%	5.822.203	(13.717)	-0,24%
TOTALE AREA DI CONSOLIDAMENTO (*)	268.033.290	263.761.247	4.272.043	1,62%	267.738.688	294.602	0,11%
EGAS	9.809.636	8.782.516		11,70%	9.594.925	214.711	2,24%

TAB. 9 SERVIZI NON SANITARI

AZIENDE	PROIEZIONE 2017	BUDGET 2017	Scostamento assoluto tra proiezione 2017 budget 2017	%	CONSUNTIVO 2016	Scostamento assoluto tra proiezione 2017 e consuntivo 2016	%
ASUI Trieste	44.772.000	42.732.441	2.039.559	4,77%	44.836.982	(64.982)	-0,14%
AAS2	31.666.501	32.942.151	(1.275.650)	-3,87%	31.084.034	582.467	1,87%
AAS3	15.045.008	15.535.806	(490.798)	-3,16%	15.503.812	(458.804)	-2,96%
ASUI Udine	33.468.671	35.108.443	(1.639.772)	-4,67%	35.232.402	(1.763.731)	-5,01%
AAS5	28.533.369	28.497.173	36.196	0,13%	26.991.515	1.541.854	5,71%
BURLO	6.497.840	6.480.758	17.082	0,26%	6.139.176	358.664	5,84%
CRO	9.237.033	8.889.917	347.116	3,90%	8.397.784	839.249	9,99%
TOTALE AREA DI CONSOLIDAMENTO	169.220.423	170.186.689	(966.267)	-0,57%	168.185.705	1.034.717	0,62%
EGAS	13.193.751	13.537.355	(343.604,00)	-2,54%	13.354.113	(160.362,00)	-1,20%

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

AZIENDE	PROIEZIONE 2017	BUDGET 2017	Scostamento assoluto tra proiezione 2017 budget 2017	%	CONSUNTIVO 2016	Scostamento assoluto tra proiezione 2017 e consuntivo 2016	%
ASUI Trieste	16.050.000	15.598.445	451.555	2,89%	14.821.455	1.228.545	8,29%
AAS2	8.989.070	9.347.540	(358.470)	-3,83%	8.619.453	369.617	4,29%
AAS3	7.797.694	7.905.000	(107.306)	-1,36%	9.613.263	(1.815.569)	-18,89%
ASUI Udine	41.679.972	39.691.804	1.988.168	5,01%	39.312.346	2.367.626	6,02%
AAS5	17.150.205	17.189.371	(39.166)	-0,23%	17.027.076	123.129	0,72%
BURLO	2.657.384	2.703.915	(46.531)	-1,72%	2.715.416	(58.032)	-2,14%
CRO	5.800.163	5.638.657	161.506	2,86%	5.784.033	16.130	0,28%
TOTALE AREA DI CONSOLIDAMENTO	100.124.488	98.074.732	2.049.756	2,09%	97.893.042	2.231.446	2,28%
EGAS	3.550.414	3.592.751	-	42,337	2.924.054	626.360	21,42%

TAB. 11 COSTO DEL PERSONALE

AZIENDE	PROIEZIONE 2017	BUDGET 2017	Scostamento assoluto tra proiezione 2017 budget 2017	%	CONSUNTIVO 2016	Scostamento assoluto tra proiezione 2017 e consuntivo 2016	%
ASUI Trieste	208.599.999	206.867.000	1.732.999	0,84%	205.850.697	2.749.302	1,34%
AAS2	171.061.308	171.782.035	(720.727)	-0,42%	169.439.836	1.621.472	0,96%
AAS3	103.412.222	104.399.577	(987.355)	-0,95%	101.798.777	1.613.445	1,58%
ASUI Udine	248.712.586	248.735.820	(23.234)	-0,01%	249.797.019	(1.084.433)	-0,43%
AAS5	181.976.396	182.416.068	(439.672)	-0,24%	182.463.620	(487.224)	-0,27%
BURLO	37.715.086	37.806.349	(91.263)	-0,24%	37.434.530	280.556	0,75%
CRO	35.456.408	35.456.410	(2)	0,00%	32.895.722	2.560.686	7,78%
TOTALE AREA DI CONSOLIDAMENTO	986.934.005	987.463.259	(529.254)	-0,05%	979.680.201	7.253.804	0,74%
EGAS	6.517.043	7.739.199	(1.222.156,00)	-15,79%	3.133.976	3.383.067,10	107,95%

TAB. 12 CONTO ECONOMICO ENTE PER LA GESTIONE ACCENTRATA DEI SERVIZI CONDIVISI (PROIEZIONE AL 31 DICEMBRE SU DATI 1° QUADRIMESTRE)

SCHEMA DI BILANCIO	I quadrimestre 2017	Proiezione al 31/12/2017	Preventivo 2017	Consuntivo 2016	VARIAZIONE proiezione preventivo		VARIAZIONE proiezione consuntivo	
					Importo	%		%
A) VALORE DELLA PRODUZIONE								
1 Contributi d'esercizio	11.981.187	35.943.568	36.899.261	32.910.404	(955.693)	-2,66%	3.033.164	8,44%
<i>a) Contributi in conto esercizio da Regione o Provincia Autonoma per quota F.S. regionale</i>	11.189.445	33.568.338	34.604.514	30.350.578	(1.036.176)	-3,09%	3.217.760	9,59%
<i>b) Contributi in c/esercizio extra fondo</i>	791.742	2.375.230	2.294.747	2.559.826	80.483	3,39%	(184.596)	-7,77%
1) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) vincolati	791.742	2.375.230	2.294.747	2.559.826	80.483	3,39%	(184.596)	-7,77%
2) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio regionale	0	0	0	0	0	-	0	-
3) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio regionale	0	0	0	0	0	-	0	-
4) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Altro	0	0	0	0	0	-	0	-
5) Contributi da Aziende sanitarie pubbliche (extra fondo)	0	0	0	0	0	-	0	-
6) Contributi da altri soggetti pubblici	0	0	0	0	0	-	0	-
<i>c) Contributi in c/esercizio per ricerca</i>	0	0	0	0	0	-	0	-
1) Contributi da Ministero della Salute per ricerca corrente	0	0	0	0	0	-	0	-
2) Contributi da Ministero della Salute per ricerca finalizzata	0	0	0	0	0	-	0	-
3) Contributi da Regione ed altri soggetti pubblici	0	0	0	0	0	-	0	-
4) Contributi da privati	0	0	0	0	0	-	0	-
<i>d) Contributi in c/esercizio - da privati</i>	0	0	0	0	0	-	0	-
2 Rettifiche contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti	0	0	0	(4.046.605)	0	-	4.046.605	-
3 Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti	0	0	10.000	181.247	(10.000)	-	(181.247)	-
4 Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria	278.048	795.145	562.000	642.756	233.145	29,32%	152.389	19,16%
<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>	278.048	795.145	562.000	642.756	233.145	29,32%	152.389	19,16%
5 Concorsi, recuperi e rimborsi	77.692.488	233.111.945	227.028.959	210.475.332	6.082.986	2,61%	22.636.613	9,71%
6 Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (ticket)	0	0	0	0	0	-	0	-
7 Quote contributi in c/capitale imputata nell'esercizio	11.472	34.416	0	71.356	34.416	100,00%	(36.940)	-107,33%
8 Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni	0	0	0	0	0	-	0	-
9 Altri ricavi e proventi	0	0	0	0	0	-	0	-
TO TALE A)	89.963.195	269.885.074	264.500.220	240.234.490	5.384.854	2,00%	29.650.584	10,99%

SCHEMA DI BILANCIO	I quadrimestre 2017	Proiezione al 31/12/2017	Preventivo 2017	Consuntivo 2016	VARIAZIONE proiezione preventivo		VARIAZIONE proiezione consuntivo	
					Importo	%		%
							0	-
B) COSTI DELLA PRODUZIONE							0	-
1 Acquisti di beni	75.846.824	227.819.707	221.838.361	210.507.529	5.981.346	2,63%	17.312.178	7,60%
a) Acquisti di beni sanitari	74.122.807	222.633.389	216.686.543	205.796.996	5.946.846	2,67%	16.836.393	7,56%
b) Acquisti di beni non sanitari	1.724.017	5.186.318	5.151.818	4.710.533	34.500	0,67%	475.785	9,17%
2 Acquisti di servizi sanitari	3.217.044	9.811.636	8.784.516	9.595.602	1.027.120	10,47%	216.034	2,20%
a) Acquisti servizi sanitari - Medicina di base	0	0	0	0	0	-	0	-
b) Acquisti servizi sanitari - Farmaceutica	0	0	0	0	0	-	0	-
c) Acquisti servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale	700	2.000	2.000	677	0	0,00%	1.323	66,16%
d) Acquisti servizi sanitari per assistenza riabilitativa	0	0	0	0	0	-	0	-
e) Acquisti servizi sanitari per assistenza integrativa	0	0	0	0	0	-	0	-
f) Acquisti servizi sanitari per assistenza protesica	0	0	0	0	0	-	0	-
g) Acquisti servizi sanitari per assistenza ospedaliera	0	0	0	0	0	-	0	-
h) Acquisto prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale	0	0	0	0	0	-	0	-
i) Acquisto prestazioni di distribuzione farmaci File F	0	0	0	0	0	-	0	-
j) Acquisto prestazioni termali in convenzione	0	0	0	0	0	-	0	-
k) Acquisto prestazioni di trasporto sanitario	0	0	0	0	0	-	0	-
l) Acquisto prestazioni Socio-Sanitarie a rilevanza sanitaria	0	0	0	0	0	-	0	-
m) Compartecipazione al personale per att. libero-prof. (intramoenia)	0	0	0	1.227	0	-	(1.227)	-
n) Rimborsi, assegni e contributi sanitari	2.410.738	7.232.216	6.532.516	7.316.388	699.700	9,67%	(84.172)	-1,16%
o) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie	72.273	377.420	100.000	69.190	277.420	73,50%	308.230	81,67%
p) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria	733.333	2.200.000	2.150.000	2.208.120	50.000	2,27%	(8.120)	-0,37%
q) Costi per differenziale tariffe TUC	0	0	0	0	0	-	0	-
3 Acquisti di servizi non sanitari	4.449.271	13.193.751	13.537.355	13.354.113	(343.604)	-2,60%	(160.362)	-1,22%
a) Servizi non sanitari	4.108.311	12.139.151	12.839.355	12.286.104	(700.204)	-5,77%	(146.953)	-1,21%
b) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro non sanitarie	334.960	1.034.600	678.000	1.065.593	356.600	34,47%	(30.993)	-3,00%
c) Formazione	6.000	20.000	20.000	2.416	0	0,00%	17.584	87,92%
4 Manutenzione e riparazione	32.000	100.000	100.000	1.574	0	0,00%	98.426	98,43%
5 Godimento di beni di terzi	936.994	2.810.984	2.872.321	2.506.674	(61.337)	-2,18%	304.310	10,83%
6 Costi del personale	1.465.627	6.108.075	7.248.515	2.907.192	(1.140.440)	-18,67%	3.200.883	52,40%
a) Personale dirigente medico	82.962	448.983	657.190	26.965	(208.207)	-46,37%	422.018	93,99%
b) Personale dirigente ruolo sanitario non medico	111.713	457.840	506.551	375.292	(48.711)	-10,64%	82.548	18,03%
c) Personale comparto ruolo sanitario	259.045	1.420.608	1.603.662	0	(183.054)	-12,89%	1.420.608	100,00%
d) Personale dirigente altri ruoli	286.056	1.191.463	1.226.519	730.664	(35.056)	-2,94%	460.799	38,68%
e) Personale comparto altri ruoli	725.851	2.589.181	3.254.593	1.774.271	(665.412)	-25,70%	814.910	31,47%

SCHEMA DI BILANCIO	1 quadrimestre 2017	Proiezione al 31/12/2017	Preventivo 2017	Consuntivo 2016	VARIAZIONE proiezione preventivo		VARIAZIONE proiezione consuntivo	
					Importo	%	Importo	%
7 Oneri diversi di gestione	215.119	639.430	620.430	415.807	19.000	2,97%	223.623	34,97%
8 Ammortamenti	11.364	34.416	4.146	72.623	30.270	87,95%	(38.207)	-111,02%
<i>a) Ammortamento immobilizzazioni immateriali</i>	779	2.338	2.338	31.714	0	0,00%	(29.376)	-1256,47%
<i>b) Ammortamento dei fabbricati</i>	0	0	0	0	0	-	0	-
<i>c) Ammortamento delle altre immobilizzazioni materiali</i>	10.585	32.078	1.808	40.909	30.270	94,36%	(8.831)	-27,53%
9 Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti	0	0	0	0	0	-	0	-
10 Variazione delle rimanenze	0	0	0	(5.272.593)	0	-	5.272.593	-
<i>a) Variazione delle rimanenze sanitarie</i>	0	0	0	(5.437.842)	0	-	5.437.842	-
<i>b) Variazione delle rimanenze non sanitarie</i>	0	0	0	165.249	0	-	(165.249)	-
11 Accantonamenti	2.980.000	8.940.000	8.940.000	2.919.708	0	0,00%	6.020.292	67,34%
<i>a) Accantonamenti per rischi</i>	2.980.000	8.940.000	8.940.000	2.639.406	0	0,00%	6.300.594	70,48%
<i>b) Accantonamenti per premio operosità</i>	0	0	0	0	0	-	0	-
<i>c) Accantonamenti per quote inutilizzate di contributi vincolati</i>	0	0	0	219.776	0	-	(219.776)	-
<i>d) Altri accantonamenti</i>	0	0	0	60.526	0	-	(60.526)	-
TO TALE B)	89.154.243	269.457.999	263.945.644	237.008.229	5.512.355	2,05%	32.449.770	12,04%
							0	-
DIFFERENZA TRA VALORE E COSTI DELLA PRODUZIONE (A-B)	808.952	427.075	554.576	3.226.261	(127.501)	-29,85%	(2.799.186)	-655,43%
C) PROVENTI E ONERI FINANZIARI							0	-
1) Interessi attivi e altri proventi finanziari	70	200	200	22	0	0,00%	178	88,90%
2) Interessi passivi e altri oneri finanziari	0	0	0	0	0	-	0	-
TO TALE C)	70	200	200	22	0	0,00%	178	88,90%
D) RETIFICHE DI VALORE DI ATTIVITA' FINANZIARIE							0	-
1) Rivalutazioni	0	0	0	0	0	-	0	-
2) Svalutazioni	0	0	0	0	0	-	0	-
TO TALE D)	0	0	0	0	0	-	0	-
E) PROVENTI E ONERI STRAORDINARI							0	-
1 Proventi straordinari	34.975	35.516	0	607.339	35.516	100,00%	(571.823)	-1610,04%
<i>a) Plusvalenze</i>	0	0	0	0	0	-	0	-
<i>b) Altri proventi straordinari</i>	34.975	35.516	0	607.339	35.516	100,00%	(571.823)	-1610,04%
2 Oneri straordinari	14.975	16.823	0	2.412.844	16.823	100,00%	(2.396.021)	-14242,53%
<i>a) Minusvalenze</i>	0	0	0	0	0	-	0	-
<i>b) Altri oneri straordinari</i>	14.975	16.823	0	2.412.844	16.823	100,00%	(2.396.021)	-14242,53%
TO TALE E)	20.000	18.693	0	(1.805.505)	18.693	100,00%	1.824.198	9758,72%

SCHEMA DI BILANCIO	I quadrimestre 2017	Proiezione al 31/12/2017	Preventivo 2017	Consuntivo 2016	VARIAZIONE proiezione preventivo		VARIAZIONE proiezione consuntivo	
					Importo	%		%
RISULTATO PRIMA DELLE IMPOSTE (A - B + C + D + E)	829.022	445.968	554.776	1.420.778	(108.808)	-24,40%	(974.810)	-218,58%
Y) IMPOSTE SUL REDDITO D'ESERCIZIO							0	-
1) IRAP	109.879	445.968	554.776	252.597	(108.808)	-24,40%	193.371	43,36%
<i>a) IRAP relativa a personale dipendente</i>	96.827	408.968	490.684	226.784	(81.716)	-19,98%	182.184	44,55%
<i>b) IRAP relativa a collaboratori e personale assimilato a lavoro dipendente</i>	13.052	37.000	64.092	25.813	(27.092)	-73,22%	11.187	30,23%
<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	-
2) IRES	0	0	0	0	0	-	0	-
3) Accantonamento a F.do Imposte (Accertamenti, condoni, ecc.)	0	0	0	0	0	-	0	-
TO TALE Y)	109.879	445.968	554.776	252.597	(108.808)	-24,40%	193.371	43,36%
UTILE (PERDITA) DELL'ESERCIZIO	719.143	0	0	1.168.181	0	-	(1.168.181)	-

5. PROPOSTA DI INTERVENTI CORRETTIVI ALLA PROGRAMMAZIONE ANNUALE 2017

5.1 PIANI DI RIENTRO

Tutte le aziende che presentano come proiezione a fine anno un risultato d'esercizio negativo hanno predisposto un adeguato piano di rientro per l'anno 2017 che copre il 50% della perdita prevista.

Si approvano pertanto i piani di cui alle seguenti note:

- ASUI TS: prot. 36658 del 12.7.2017
- AAS 2: prot. 38160 del 29.6.2017
- AAS 3: prot. 29273 del 30.6.2017
- ASUI UD: prot. 52417 del 30.6.2017
- AAS 5: prot. 49073 del 29.6.2017
- CRO: prot. 12230 del 13.7.2017

5.2 MODIFICHE AL CONSOLIDATO PREVENTIVO APPROVATO CON DGR 736 DEL 21.4.2017

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

AAS2

Obiettivo aziendale

Avvio di un progetto di analisi sulla possibilità di attivazione di uno "screening opportunistico" su stili di vita e rischio cardiovascolare globale nelle Aziende sanitarie della Regione, in coordinamento con l'A.I.R. dei MMGG

Risultato atteso

- evidenza di avvio della progettazione dello screening opportunistico in collaborazione con i MMGG nel rispetto dell'AIR
- avvio operatività nei distretti

Nuovo Risultato atteso

- evidenza dell'avvio della progettazione dello screening opportunistico in collaborazione con i MMGG nel rispetto dell'AIR condizionatamente alle indicazioni da parte del tavolo regionale della prevenzione cardiovascolare
- avvio operatività nei distretti condizionatamente alle indicazioni da parte del tavolo regionale della prevenzione cardiovascolare

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

AAS2
Obiettivo aziendale SIAN/VET: partecipare alla formazione degli auditor e al programma di mantenimento della qualifica
Risultato atteso - Invio alla formazione degli auditor di 3 dirigenti veterinari - Completamento del percorso formativo di 2 tecnici della prevenzione
Nuovo Risultato atteso - Invio alla formazione degli auditor di 2 dirigenti veterinari - Completamento del percorso formativo di 2 tecnici della prevenzione

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

AAS3
Obiettivo aziendale Mantenere un'adeguata vigilanza nei settori edile e agricolo secondo i parametri definiti a livello nazionale
Risultato atteso - 2% delle aziende vigilate. - Agricoltura mantenimento dell'attività di vigilanza dell'anno precedente 90 aziende agricole a livello regionale (6 per AAS3) - Edilizia vigilare un numero di cantieri pari al 12% dei cantieri notificati nell'anno precedente (Report di attività alla DCS)
Nuovo Risultato atteso - 2% delle aziende vigilate. - Agricoltura mantenimento dell'attività di vigilanza dell'anno precedente 90 aziende agricole a livello regionale (6 per AAS3) - Edilizia vigilare un numero di cantieri pari al 6% dei cantieri notificati nell'anno precedente (Report di attività alla DCS)

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

AAS2
Obiettivo aziendale Partecipare all'avvio dell'applicazione del metodo OCCAM
Risultato atteso Analisi a livello regionale secondo metodologia OCCAM su una neoplasia professionale

Nuovo Risultato atteso

Analisi a livello regionale secondo metodologia OCCAM su una neoplasia professionale secondo le indicazioni del gruppo regionale

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

AAS2

Obiettivo aziendale

monitorare le verifiche periodiche delle attrezzature di lavoro con inserimento dei dati in apposito database

Risultato atteso

il 50% delle verifiche effettuate è inserito a data base

Nuovo Risultato atteso

il 50% delle verifiche effettuate è inserito a data base aziendale

3.2.18 SICUREZZA ALIMENTARE, SALUTE E BENESSERE ANIMALE

AAS2

Obiettivo aziendale

Attuazione del Piano regionale di monitoraggio e controllo della malattia di Aujeszky dei suini

Risultato atteso

n.35 allevamenti della coorte individuati dal Piano regionale da controllare al fine del mantenimento dell'indennità

Nuovo Risultato atteso

controllo del 100% del n° di allevamenti della coorte individuati dal Piano regionale, eventualmente ridefiniti dalla Regione, al fine del mantenimento dell'indennità.

3.3.3 ODONTOIATRIA SOCIALE

AAS2 – AAS3 – AAS5 – AUIITS – ASUIUD - BURLO

Obiettivo aziendale

1. Aumento delle prestazioni LEA erogate raggiungendo la media aziendale di almeno 1,5 prestazioni/ora per odontoiatra

Risultato atteso

1. +20% delle prestazioni LEA erogate nel 2015

Nuovo Risultato atteso

1. + 10% delle prestazioni erogate nel 2015

3.3.3 ODONTOIATRIA SOCIALE

AAS2 – AAS3 – AAS5 – ASUITS - ASUIUD

Obiettivo aziendale

2. Prestazioni non LEA erogate

Risultato atteso

AAS2: 1000 protesi totali complessivamente nelle sedi attivate

AAS3: 200 casi di terapia ortodontica e 1000 protesi totali, complessivamente nelle sedi attivate

AAS5: 50 casi di terapia ortodontica e n. 200 protesi totali

ASUITS: 200 casi di terapia ortodontica e 1000 protesi totali, complessivamente nelle sedi attivate

ASUIUD: 80 casi di terapia ortodontica

Nuovo Risultato atteso

200 casi di terapia ortodontica e 600 protesi totali, complessivamente nelle sedi attivate

3.3.4 CURE PALLIATIVE E TERAPIA DEL DOLORE

AAS2

Obiettivo aziendale

9. Attivazione di presa in carico dei malati oncologici in “fase avanzata” con supporto psicorelazionale individuale e della famiglia.

Risultato atteso

9. Almeno il 50% dei pazienti presi in carico

Nuovo Risultato atteso

9. Almeno il 50% dei pazienti presi in carico (la valutazione avverrà nel 3° quadrimestre 2017)

3.3.11 AUTISMO

AAS2 – AAS3 – AAS5 – ASUITS – ASUIUD - BURLO

Obiettivo aziendale

Implementazione del percorso diagnostico assistenziale per il minore affetto da disturbi dello spettro autistico

Risultato atteso

Numero corsi (Early Start Denver Model) e numero operatori formati in tema di gestione del minore con disturbi dello spettro autistico

Nuovo Risultato atteso

n° di operatori che hanno partecipato ai corsi realizzati nel 2017 in tema di gestione del minore con disturbi dello spettro autistico

3.4.2 URGENZA EMERGENZA

BURLO
3.4.2. Urgenza emergenza
Obiettivo aziendale Revisione e confronto interaziendali della gestione clinica per 5 eventi patologici acuti, più frequenti.
Risultato atteso Revisione e confronto interaziendali della gestione clinica per 5 eventi patologici acuti, più frequenti.
Nuovo obiettivo aziendale Revisione e confronto interaziendali della gestione clinica per 3 eventi patologici acuti, più frequenti.
Nuovo risultato atteso Revisione e confronto interaziendali della gestione clinica per 3 eventi patologici acuti, più frequenti.

3.4.3 RETI DI PATOLOGIA – MALATTIE REUMATICHE

AAS2 – AAS3 – AAS5 – ASUITS – ASUIUD – BURLO
Obiettivo aziendale L'Azienda è tenuta all'uso dello strumento informatico che sarà messo a disposizione entro il primo trimestre 2017.
Risultato atteso Evidenza dell'utilizzo dello strumento informatico messo a disposizione dalla Regione
OBIETTIVO STRALCIATO

3.4.5 PERCORSO NASCITA

ASUIUD
Obiettivo aziendale Supportare ed aiutare le giovani famiglie dopo il parto, con specifico servizio domiciliare e ambulatoriale
Risultato atteso Definito entro il 30.6.2017 protocollo, nell'ambito del dipartimento aziendale materno infantile, per la presa in carico delle situazioni a rischio in almeno il 30% dei dati dell'ultimo trimestre
Nuovo risultato atteso Definito entro il 30.9.2017 protocollo, nell'ambito del dipartimento aziendale materno infantile, per la presa in carico delle situazioni a rischio in almeno il 30% dei dati dell'ultimo trimestre

3.4.6 SANGUE ED EMOCOMPONENTI

AAS2 – AAS3 – ASUITS – ASUIUD

Nuovo obiettivo aziendale

Implementazione del PBM (Patient Blood Management) da applicare in chirurgia ortopedica maggiore elettiva dell'adulto

Nuovo risultato atteso

Evidenza della valutazione di almeno il 20% dei candidati anemici a interventi elettivi di ortopedia maggiore

3.4.7 EROGAZIONE DEI LIVELLI DI ASSISTENZA

AAS2

Obiettivo aziendale

Individuazione di almeno 3 pacchetti di prestazioni da eseguire in day service ambulatoriali, con formale trasmissione degli stessi alla DCS entro il 30 giugno 2017, per l'autorizzazione

Risultato atteso

Trasmissione alla DCS entro il 30.06.2017 di una proposta di 3 pacchetti di prestazioni da eseguire in day service ambulatoriale

Nuovo risultato atteso

Trasmissione alla DCS entro il 30.09.2017 di una proposta di 3 pacchetti di prestazioni da eseguire in day service ambulatoriale

3.5. ASSISTENZA FARMACEUTICA - BIOSIMILARI

AAS2 – AAS3 – AAS5 – ASUITS – ASUIUD - BURLO

Obiettivo aziendale

Per i biosimilari dovranno essere assicurate azioni di incentivazione. In particolare le prescrizioni di biosimilari, ovvero di farmaci aggiudicatari di gara regionale con il profilo costo-efficacia più favorevole nell'ambito delle categorie in cui è presente l'alternativa biosimile, dovranno attestarsi per i nuovi pazienti, al miglior valore possibile ovvero dovranno rappresentare una quota non inferiore all'80% del totale delle prescrizioni/confezioni erogate, ferma restando comunque la possibilità per il prescrittore di indicare il farmaco più opportuno motivando la scelta effettuata a seconda delle indicazioni d'uso e delle popolazioni interessate, secondo percorsi definiti a livello aziendale

Risultato atteso

- AAS2: Trasmissione alla DCS dei risultati della valutazione campionaria della quota di prescrizione di biosimilare, fornendo eventuale motivazione per il mancato raggiungimento del target fissato.
- AAS3: Invio alla DCS dell'evidenza della quota di prescrizione di biosimilare valutata su un'analisi a campione, fornendo eventuale motivazione per il mancato raggiungimento del target fissato.
- AAS5: Monitoraggio delle prescrizioni di biosimilari sui nuovi pazienti in particolare per quanto riguarda epoetine e fattori di crescita granulocitaria. Monitoraggio generale dell'utilizzo di farmaci

biosimilari in ambito reumatologico e gastroenterologico e in tutti gli altri ambiti in cui è prevista l'introduzione di nuovi biosimilari.

- ASUITS: Rimanendo in attesa delle indicazioni della Direzione Centrale in merito all'analisi a campione, si riafferma la disponibilità assoluta a collaborare rafforzando le iniziative già messe in opera per la promozione dei farmaci biosimilari. Indicatori: In attesa degli indicatori che saranno fornite della Regione, quello individuati da ASUITs sono di tipo descrittivo (A) e numerico (B). A) descrizione delle iniziative messe in opera dalla SC Farmacia per la promozione e sviluppo dei biosimilari di epoetina, filgrastim, infliximab, etanercept, insulina glargine. B) la prescrizione di farmaci biosimilari per i principi attivi sopra indicati è pari almeno all' 80% del totale nei pz naive

- ASUIUD: Quota sul totale delle prescrizioni/confezioni erogate non inferiore all'80%. Affettuata analisi a campione sulle prescrizioni di farmaci con alternative biosimilari.

- BURLO: 80% delle nuove prescrizioni per farmaci biosimilari in uso presso la clinica pediatrica.

Verifica in accordo con ASUITS delle prescrizioni di somatotropina con il profilo più favorevole in termini di appropriatezza e costo

Nuovo obiettivo aziendale

Per quanto riguarda i medicinali biosimilari (acquisti, prescrizione ed erogazione) va fatto riferimento alle specifiche direttive che regolamentano questo settore, come anche modificate dall'art. 1, comma 407 della legge n. 232/2016, promuovendo azioni di appropriatezza ed efficienza per il SSR”

Nuovo Risultato atteso

Invio alla DCS di una relazione annuale sull'attività svolta

3.5. ASSISTENZA FARMACEUTICA – DISTRIBUZIONE DIRETTA 1 CICLO TERAPIA

AAS2 – AAS3 – AAS5 – ASUITS – ASUIUD – BURLO - CRO

Obiettivo aziendale

- Primo ciclo di distribuzione diretta di farmaci

Risultato atteso

.....

- Trasmissione alla Direzione Centrale Salute entro il 31.1.2018 di una relazione con la quale viene illustrata l'attività svolta e i risultati raggiunti nel 2017

3.5. ASSISTENZA FARMACEUTICA - BIOSIMILARI

CRO

Obiettivo aziendale

Al fine di favorire la scelta dei principi attivi col miglior rapporto costo-beneficio, la direzione dispone che:

- i prescrittori prescrivano per principio attivo e il farmacista gestisca scelta e approvvigionamento del prodotto
- salvo specifiche e motivate indicazioni del prescrittore potrà esservi schift di pazienti già in

trattamento con un prodotto verso il biosimilare disponibile in gara e con il miglior rapporto di costo per dose
<p>Risultato atteso</p> <p>90% pazienti sono trattati con farmaco meno costoso tra medesimo principio attivo biosimilare disponibile in gara EGAS</p>
<p>Nuovo obiettivo aziendale</p> <p>Per quanto riguarda le modalità di prescrizione ed erogazione di biosimilari va fatto riferimento alla normativa di settore così come riformulata e novellata dalla legge n. 232/2016, art. 1, comma 407, con particolare riferimento alle direttive specifiche introdotte”</p>
<p>Nuovo Risultato atteso</p> <p>Il target fissato nel risultato atteso va modificato con quanto previsto per gli altri Enti del SSR nel rispetto di quanto stabilito dalla richiamata legge n. 232/2016.</p>

3.5. ASSISTENZA FARMACEUTICA

DISTRIBUZIONE DIRETTA 1° CICLO TERAPIA - PERCENTUALI UTILIZZO MEDICINALI BREVETTO SCADUTO

CRO
<p>Obiettivo aziendale</p> <p>Al fine di favorire la scelta dei principi attivi col miglior rapporto costo-beneficio, la direzione dispone che:</p> <ul style="list-style-type: none"> • In dimissione da visita ambulatoriale o da ricovero (DO e DH) siano prescritti i farmaci per principio attivo e sia favorita la scelta dei farmaci a brevetto scaduto con il miglior rapporto costo-beneficio sia oncologici sia di supporto (antidolorifici, ace-inibitori versus sartani,...) <p>Quando appropriato siano prescritti i PPI in dosaggio previsto per la prevenzione del danno gastrico da FANS e non terapeutico sulla base del Choosing Wisely allegato **</p>
<p>Risultato atteso</p> <ul style="list-style-type: none"> • 90% delle dosi prescritte sono distribuite su prescrizione PSM e prevedono l'impiego di principi attivi biosimilari e generici individuati tramite gara EGAS • Audit su almeno 200 lettere di dimissione e 500 referti ambulatoriali di verifica delle indicazioni di prescrizione date e valutazione della % di equivalenti o biosimilari su genericabili • 80% pazienti dimessi da visita e ricovero con DD farmaci • Trasmissione dei risultati della valutazione campionaria svolta su indicazione della Direzione Centrale Salute
<p>Nuovo Risultato atteso</p> <ul style="list-style-type: none"> • 90% delle dosi prescritte sono distribuite su prescrizione PSM e prevedono l'impiego di principi attivi generici individuati tramite gara EGAS • Audit su almeno 200 lettere di dimissione e 500 referti ambulatoriali di verifica delle indicazioni di prescrizione date e valutazione della % di equivalenti su genericabili • 80% pazienti dimessi da visita e ricovero con DD farmaci • Trasmissione dei risultati della valutazione campionaria svolta su indicazione della Direzione Centrale Salute

ASSISTENZA FARMACEUTICA

EGAS
Obiettivo aziendale Consolidamento funzione aggregazione domanda farmaci e monitoraggio
Risultato atteso a) potenziamento attività di coordinamento e stesura capitolati tecnici per acquisto di farmaci in linea con le evidenze scientifiche ed i principi dell'HTA; b) evidenza mensile lista farmaci aggiudicati a gara con particolare riferimento a DPC; c) evidenza monitoraggio puntuale poltiche di acquisto dei medicinali in DPC; d) ristoro somme spettanti a ciascun ente del SSR per Risk sharing, cost sharing e payment by results; e) assicurare i flussi informativi periodici di competenza e garantire il riscontro alle eventuali richieste da parte della Direzione Centrale Salute entro 15 giorni.
Nuovo Risultato atteso a) potenziamento attività di coordinamento e stesura capitolati tecnici per acquisto di farmaci in linea con le evidenze scientifiche ed i principi dell'HTA; b) evidenza mensile lista farmaci aggiudicati a gara con particolare riferimento a DPC; c) evidenza monitoraggio puntuale poltiche di acquisto dei medicinali in DPC; d) ristoro somme spettanti a ciascun ente del SSR per Risk sharing, cost sharing e payment by results; e) assicurare i flussi informativi periodici di competenza e garantire il riscontro alle eventuali richieste da parte della Direzione Centrale Salute entro 15 giorni. f) EGAS fornisce agli Enti del SSR tutte le informazioni relative alle procedure di acquisto di cui all'art. 1, comma 407 legge 232/2016 (farmaci, prezzi, eventuali accordi quadro...)"

3.1.3. RIORGANIZZAZIONE DELLE FUNZIONI

EGAS
Obiettivo aziendale Gestione unitaria servizio ristorazione
Risultato atteso Predisposizione bando e avvio delle procedure di gara entro il 31.12.2017
Nuovo obiettivo aziendale Servizio di ristorazione delle Aziende Sanitarie/Ircss

3.1.3. RIORGANIZZAZIONE DELLE FUNZIONI

EGAS
Obiettivo aziendale Gestione unitaria servizio ristorazione
Risultato atteso Predisposizione bando e avvio delle procedure di gara entro il 31.12.2017
Nuovo obiettivo aziendale Servizio di ristorazione

LOGISTICA

ASUITS - EGAS
Nuovo obiettivo aziendale Magazzino di Trieste
Nuovo risultato atteso - Eseguire le azioni propedeutiche all'avvio del magazzino secondo il cronoprogramma definito dall'Egas - Estensione e completamento del magazzino unico regionale con conseguente messa a disposizione da parte di Asuits entro il 31.12.2017 di risorse equivalenti pari a 6 unità

PROGETTUALITA' AZIENDALI - SVILUPPARE PROGETTI TRASVERSALI SULLE TERAPIE CHIRURGICHE INNOVATIVE

CRO
Obiettivo aziendale Sviluppo di tecnologie applicate di tipo chirurgico innovativo con respiro multidisciplinare.
Risultato atteso Incremento della mobilità attiva su interventi di chirurgia oncologica innovativa Aumento della capacità collaborativa multidisciplinare dei professionisti
OBIETTIVO STRALCIATO

5.3 MODIFICHE AL PATTO DEI DIRETTORI 2017 APPROVATO CON DGR 774 DEL 28.4.2017

AAS3
L. Sistema di Governo
Obiettivo aziendale Prosecuzione progetto ABF - costi standard e partecipazione rete NISAN
Risultato atteso Consegna dell'analisi organizzativa dell'azienda relativa all'esercizio 2016 entro il 30.9.2017

Nuovo risultato atteso
Consegna dell'analisi organizzativa dell'azienda relativa all'esercizio 2016 entro il 31/10/2017

AAS5
L. Sistema di Governo
Obiettivo aziendale Prosecuzione progetto ABF - costi standard e partecipazione rete NISAN
Risultato atteso Consegna dell'analisi organizzativa dell'azienda relativa all'esercizio 2016 entro il 30.9.2017
Nuovo risultato atteso Consegna dell'analisi organizzativa dell'azienda relativa all'esercizio 2016 entro il 31/10/2017

IL SEGRETARIO GENERALE

IL PRESIDENTE