

ALLEGATO ALLA DELIBERA N. 1812 DEL 25 OTTOBRE 2019

**I RENDICONTO SEMESTRALE 2019 DI  
VALUTAZIONE ECONOMICA, FINANZIARIA E GESTIONALE  
DEL SERVIZIO SANITARIO GESTIONALE**

---

REGIONE AUTONOMA FRIULI VENEZIA GIULIA

I RENDICONTO SEMESTRALE 2019  
DEL SSR DELLA REGIONE FRIULI VENEZIA GIULIA

1.	PREMESSA.....	2
2.	MONITORAGGIO DELLA PROGRAMMAZIONE.....	4
	2.1 Promozione della salute e prevenzione.....	4
	2.2 Assistenza Distrettuale e Assistenza sociosanitaria.....	7
	2.3 Assistenza Ospedaliera.....	17
	2.4 Assistenza Farmaceutica.....	19
	2.5 Rapporti con i cittadini.....	23
	2.6 Sistemi informativi.....	24
	2.7 Indicatori di attivita' 1 semestre 2019.....	26
3.	GESTIONE DELLE RISORSE UMANE.....	55
4.	RENDICONTO ECONOMICO.....	57
	4.1 Andamento economico e finanziario del SSR.....	57
	4.2 SPENDING REVIEW di cui alla Legge 125/2015.....	67
5.	PROPOSTA DI INTERVENTI CORRETTIVI ALLA PROGRAMMAZIONE ANNUALE 2018.....	94
	5.1 Chiarimenti obiettivo tetti spesa farmaceutica.....	94
	5.2 Modifiche al Consolidato preventivo (DGR 878 del 30.5.2019).....	94

## 1. PREMESSA

In deroga a quanto stabilito dalla Legge regionale n. 26 del 10 novembre 2015, che stabilisce che il processo infrannuale di controllo della gestione degli enti del Servizio sanitario regionale viene articolato in rendiconti quadrimestrali, l'art. 8 della Legge regionale n. 28 del 28 dicembre 2018 ha previsto che per l'anno 2019 il processo di controllo della gestione degli enti del Servizio Sanitario regionale è articolato in un controllo semestrale al 30 giugno 2019 e un controllo annuale al 31 dicembre 2019. Ha inoltre stabilito che per l'anno 2019 i Direttori generali degli enti del Servizio sanitario regionale devono adottare e trasmettere alla Direzione centrale salute, politiche sociali e disabilità entro il 31 luglio 2019, il rendiconto semestrale al 30 giugno 2019.

A seguito delle richieste avanzate dal Commissario Straordinario di Azienda Sanitaria Universitaria Integrata di Udine – Azienda per l'Assistenza Sanitaria n. 3 “Alto Friuli- Collinare-Medio Friuli”, dal Commissario straordinario di Azienda Sanitaria Universitaria Integrata di Trieste - Azienda per l'Assistenza Sanitaria n. 2 “Bassa Friulana – Isontina” e del Commissario “Azienda per l'Assistenza Sanitaria n. 5 “Friuli Occidentale” sono state concesse, rispettivamente con note prot. 15633/P, prot. 15634/P e prot. 15632/P del 31/7/2019, proroghe del termine di presentazione del rendiconto infrannuale al 12.08.2019.

Gli enti del Servizio Sanitario Regionale (SSR) hanno pertanto provveduto ad adottare ed inviare alla Direzione Centrale Salute, Politiche Sociali e Disabilità i rendiconti del 1° semestre 2019, con i provvedimenti di seguito elencati:

Aas n. 2 “Bassa Friulana-Isontina”	decreto Commissario Straordinario n. 432 del 12.8.2019
Aas n. 3 “Alto Friuli, Collinare, Medio Friuli”	decreto Commissario Straordinario n. 180 del 9.8.2019
Aas n. 5 “Friuli Occidentale”	decreto Commissario n. 144 del 12.8.2019
Asui di Trieste	decreto Commissario Straordinario n. 631 del 9.8.2019
Asui di Udine	decreto Commissario Straordinario n. 659 del 9.8.2019
Irccs Burlo	decreto Commissario Straordinario n. 95 del 31.7.2019 decreto Commissario Straordinario n. 105 del 28.8.2019
Irccs Cro	deliberazione Direttore Generale n. 347 del 31.7.2019
Arcs	Delibera Commissario Straordinario n. 104 del 31.7.2019

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 2019

## 2. MONITORAGGIO DELLA PROGRAMMAZIONE

Per “attività previste”, si intendono le attività e i risultati attesi previsti dal Consolidato Preventivo 2019 del Servizio sanitario regionale approvato con DGR n. 878 del 30 maggio 2019.

### 2.1 PROMOZIONE DELLA SALUTE E PREVENZIONE

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

##### ATTIVITÀ PREVISTE

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

##### MONITORAGGIO AL 30 GIUGNO 2019

Per quel che concerne gli screening si registra l'impegno armonico di tutte le Aziende nella riconversione del programma di screening cervicale ad HPV-DNA. Tutte le Aziende hanno partecipato attivamente al gravoso sforzo di riconversione costituendo una cabina di regia partecipata a supporto della Direzione e al contempo permettendo la declinazione a livello locale delle strategie regionali rendendo disponibili i propri professionisti alla formazione, dotando le strutture della tecnologia necessaria e mantenendo livelli di attività in linea con gli standard di riferimento. L'avvio a far data dal 1 luglio 2019 delle attività del laboratorio centrale regionale presso ASUITS certifica il successo della leadership dell'Anatomia Patologica triestina cui hanno contribuito fattivamente tutti gli Enti del SSR con il cruciale, solido e puntuale supporto di INSIEL. Oneroso e premiante, il lavoro di revisione da parte di ARCS di tutte le sedi di erogazione del programma di screening mammografico: se da un lato sono state messe in evidenza delle criticità in alcune (rare) sedi, questo ha permesso di sostituire tutte le sedi inadeguate con soluzioni che sono risultate nettamente migliorative anche rispetto a strutture che non avevano criticità. La nuova gara in consegnerà all'aggiudicatario del service mammografico una quarantina di sedi completamente riviste e migliorate in termini di accessibilità e decoro, a vantaggio della partecipazione delle donne della Regione. Premiante l'adesione ai programmi regionali nel confronto nazionale ancorché ci si discosti ancora molto dagli obiettivi, molto sfidanti e ultrapietita rispetto ai LEA, del piano regionale prevenzione: ASUITS e ASUIUD rimangono impegnate nello sforzo di miglioramento dell'adesione rispettivamente al programma colon retto e cervice. L'approvvigionamento da parte di ARCS dei dati necessari per un compiuto controllo di gestione appare non perfettamente strutturato e troppo sporadico: un punto di caduta rispetto al livello che le aziende si impegnano a perseguire. Buono in generale il rispetto degli standard di erogazione dei programmi, il monitoraggio dei quali continua ad essere priorità per la Regione.

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

##### ATTIVITÀ PREVISTE

Nel corso del 2019, continuano le attività collegate agli **screening neonatali** nonché al programma regionale per l'identificazione precoce di patologie infantili, coordinate dall'IRCCS Burlo Garofolo. L'istituto provvederà a coordinare i lavori finalizzati alla diffusione e applicazione di una procedura regionale per lo screening neonatale audiologico ed oftalmologico con aggiornamento del PDTA, per lo screening

neonatale metabolico esteso, per l'identificazione precoce della fibrosi cistica e dell'emoglobinopatia nella popolazione a rischio.

#### MONITORAGGIO AL 30 GIUGNO 2019

Tutte le aziende stanno collaborando ai programmi di screening neonatale.

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

#### ATTIVITÀ PREVISTE

La Direzione centrale salute elaborerà il report delle attività svolte negli anni scorsi. Alle Aziende sanitarie sarà restituito e dettagliato e queste a loro volta dovranno diffonderlo nei territori di loro competenza (scuole, associazioni, enti, ecc.) con report da inviare alla DCS..

#### MONITORAGGIO AL 30 GIUGNO 2019

La direzione centrale salute ha elaborato il report sulle attività svolte negli anni scorsi, con particolare riguardo alla rilevazione dei rischi abitativi in un campione di anziani e persone fragili residenti nelle Aziende della Regione ed ai prodotti di comunicazione sulla prevenzione degli incidenti domestici, inclusi nel progetto "Iacasicura", realizzato in collaborazione con la SISSA. Il report è stato inviato alle Aziende sanitarie con nota protocollo Direzione Centrale Salute, Politiche Sociali e Disabilità n°0013834/P in data 03/07/2019, al fine di essere diffuso nei territori di competenza.

L'attività da parte delle aziende potrà essere condotta durante il secondo semestre 2019

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

#### ATTIVITÀ PREVISTE

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

#### MONITORAGGIO AL 30 GIUGNO 2019

In relazione agli obiettivi inerenti alla salute e sicurezza del lavoro, le aziende ASS 3, ASUI UD e AAS 5 non presentano criticità e sono ben avviate al raggiungimento degli obiettivi assegnati. Per quanto riguarda AAS 2 e ASUI TS, invece, l'attività risulta in fase di realizzazione ma con criticità.

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

#### ATTIVITÀ PREVISTE

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

#### MONITORAGGIO AL 30 GIUGNO 2019

Nel primo semestre 2019 è proseguita l'attività di sorveglianza di popolazione all'interno della rete della sanità pubblica regionale. La sorveglianza PASSI D'Argento, attivata nel 2018 su tutto il territorio regionale, risulta a regime. L'attività è coordinata e condotta dalla referente regionale; in tutte le aziende è presente un referente aziendale; le interviste telefoniche vengono realizzate dal call center regionale, mentre quelle de visu da intervistatori aziendali.

È in via di stesura, il report con i dati raccolti nel corso del 2018.

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

### ATTIVITÀ PREVISTE

L'obiettivo è quello di garantire l'offerta attiva e gratuita delle vaccinazioni assicurando il proseguimento delle campagne vaccinali già avviate e quelle di nuova introduzione (in particolare l'herpes zoster negli anziani). Nel 2019 viene richiesto un miglioramento rispetto alle coperture vaccinali per gli antigeni contenuti nel vaccino esavalente, alla prima dose vaccinazione MMR a 24 mesi e la seconda dose in età 5-6 anni (coorte 2012) e l'offerta attiva della vaccinazione anti herpes zoster ai soggetti che nel corso dell'anno compiono 65 anni (nati nel 1954)

Nel corso del 2019 è prevista la realizzazione di interventi di immunizzazione dei volontari ospedalieri per la prevenzione e il controllo delle infezioni prevenibili da vaccino.

### MONITORAGGIO AL 30 GIUGNO 2019

Per quanto riguarda i programmi vaccinali tutte le Aziende sanitarie sono impegnate nello sforzo di raggiungere gli obiettivi di copertura previsti. Per i nuovi nati l'adesione alle vaccinazioni del ciclo primario (cd.esavalente) appare elevata per la prima e la seconda dose (94-95%); la chiamata attiva della coorte deve essere ancora completata pertanto è verosimile il raggiungimento dell'obiettivo di elevate coperture vaccinali. Tuttavia in considerazione del fatto che il calendario vaccinale infantile comprende molte vaccinazioni con molti accessi ai servizi, nonché un timing in FVG che prevede la terza dose di esavalente dopo l'anno di età e la vaccinazione MMR al 15° mese la copertura vaccinale per cicli completi non riesce ad essere raggiunta entro i 24 mesi della coorte ma viene raggiunta più tardivamente, sia per i ritardi legati all'utente sia per i ritardi di chiamata delle coorti a causa delle difficoltà organizzative dei servizi. L'avvio dell'offerta attiva della vaccinazione anti herpes zoster nei sessantacinquenni rappresenta un acriticità nei programmi aziendali. Ad oggi non c'è evidenza dell'offerta attiva in due aziende su cinque (ASUITS e AAS2) mentre nelle altre è stato avviato il programma e sono programmati gli inviti ma il raggiungimento dell'obiettivo di copertura (35%) potrebbe non essere raggiunto.

Malgrado queste criticità si osserva comunque il trend in aumento per tutte le vaccinazioni in tutte le fasce di età anche per l'intensa attività svolta dagli operatori dei servizi vaccinali nel piano di recupero dei soggetti non vaccinati dopo l'introduzione della legge sull'obbligo vaccinale.

Per quanto attiene gli interventi di immunizzazione dei volontari ospedalieri, tutte le aziende sanitarie riferiscono l'attività in linea ad eccezione della AAS3 che dichiara di non avere volontari e pertanto non è necessario adottare un protocollo vaccinale per i volontari ospedalieri. Si precisa che per volontari ospedalieri si intendono i soggetti appartenenti ad associazioni di volontariato che svolgono attività a contatto con i pazienti e pertanto a rischio di esposizione (e possibile trasmissione di) malattie prevenibili con vaccino. Pertanto, l'obiettivo da raggiungere è quello di avere un protocollo aziendale per l'immunizzazione di questi soggetti nonché un protocollo per la prevenzione della tubercolosi secondo le linee guida regionali.

## **SICUREZZA ALIMENTARE, SALUTE E BENESSERE ALIMENTARE**

### ATTIVITÀ PREVISTE

In materia di sicurezza alimentare e di salute e benessere animale, le aziende sanitarie dovranno ottemperare ed attuare quanto previsto dalle diverse disposizioni regionali in materia di sicurezza

alimentare, benessere animali negli allevamenti e nel trasporto, obblighi vaccinali e di controllo degli allevamenti.

#### MONITORAGGIO AL 30 GIUGNO 2019

Si raccomanda a tutte le aziende l'importanza di implementare correttamente il sistema informativo per la gestione dell'attività di controllo ufficiale SICER. Dalle verifiche effettuate, le attività di controllo non sono sempre correttamente imputate come da indicazioni regionali più volte diffuse. In particolare si segnala che:

- ASUI TS non risulta aver eseguito alcun audit a fronte dei 3 programmati e contestualmente le attività registrate 852 non risultano monitorabili in quanto l' Azienda non ha recepito la programmazione regionale;
- AAS 2 non ha dichiarato il programmato, mentre le attività di controllo presso le imprese registrate 852 risultano eseguite nella misura del 10%.

## **2.2 ASSISTENZA DISTRETTUALE E ASSISTENZA SOCIOSANITARIA**

### **ASSISTENZA PRIMARIA**

#### ATTIVITÀ PREVISTE

Al fine di esercitare adeguatamente le proprie funzioni di indirizzo e pianificazione strategica, monitoraggio e controllo, nel 2019 la Direzione centrale salute intende monitorare i dati relativi alla realizzazione di quanto previsto in Accordo integrativo regionale, con particolare riferimento alle connessioni informatiche (presupposto imprescindibile per la dematerializzazione delle prescrizioni di farmaceutica e specialistica e per l'alimentazione del Fascicolo Sanitario Elettronico), allo sviluppo delle forme organizzative dell'assistenza primaria e al monitoraggio e alla valutazione delle attività svolte anche relativamente agli obiettivi di salute.

#### MONITORAGGIO AL 30 GIUGNO 2019

L'obiettivo è sostanzialmente in linea per tutte le aziende

### **ATTIVITA' DISTRETTUALI A SUPPORTO DELLE CURE DI LUNGO TERMINE**

#### ATTIVITÀ PREVISTE

Nel corso del 2019 si analizzerà il livello di realizzazione – in ambito regionale – di quanto proposto dal PNC, anche al fine di armonizzare i percorsi all'interno delle diverse reti cliniche.

#### MONITORAGGIO AL 30 GIUGNO 2019

Attività in linea per tutte le aziende

### **DIABETE**

#### ATTIVITÀ PREVISTE

Nel corso del 2019 verrà monitorato e valutato lo stato di attuazione dei due più recenti atti di programmazione regionale in tema di malattia diabetica, la DGR 1626 del 28 agosto 2015 "Recepimento piano nazionale sulla malattia diabetica ed approvazione atti di indirizzo regionali sull'assistenza alle

persone con diabete” e la DGR 1572 del 22 agosto 2017 “Linee di indirizzo regionali per la gestione dell'iperglicemia e del diabete in ospedale”.

#### MONITORAGGIO AL 30 GIUGNO 2019

L'attività è in linea per tutte le Aziende.

### **SCOMPENSO CARDIACO**

#### ATTIVITÀ PREVISTE

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

#### MONITORAGGIO AL 30 GIUGNO 2019

Le attività stanno proseguendo nei tempi e secondo le modalità previste.

### **BPCO**

#### ATTIVITÀ PREVISTE

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

#### MONITORAGGIO AL 30 GIUGNO 2019

L'obiettivo è in linea per tutte le aziende

### **SINDROMI DEMENTIGENE**

#### ATTIVITÀ PREVISTE

Nel 2019 tutte le AAS/ASUI partecipano a un tavolo di lavoro finalizzato all'attuazione del "Piano nazionale demenze - Strategie per la promozione ed il miglioramento della qualità e dell'appropriatezza degli interventi assistenziali nel settore delle demenze" (accordo n. 135 del 30 ottobre 2014), secondo le indicazioni e i programmi che verranno definiti dalla DCS.

#### MONITORAGGIO AL 30 GIUGNO 2019

L'obiettivo è sostanzialmente in linea per tutte le aziende

### **RIABILITAZIONE**

#### ATTIVITÀ PREVISTE

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

#### MONITORAGGIO AL 30 GIUGNO 2019

Attività in linea per tutte le aziende

### **ASSISTENZA PROTESICA**

#### ATTIVITÀ PREVISTE

Con decreto 14/9/2017, n. 1211 è stato costituito un gruppo tecnico regionale con funzioni di indirizzo e coordinamento per la revisione dei percorsi di assistenza protesica e per l'attuazione delle modalità di erogazione dell'assistenza protesica previste dai nuovi livelli essenziali di assistenza DPCM 12/01/2017.

#### MONITORAGGIO AL 30 GIUGNO 2019

Attività in linea per tutte le aziende

### **SUPERAMENTO DELLA CONTENZIONE**

#### ATTIVITÀ PREVISTE

Nel 2018 è stata avviata l'attività di monitoraggio del fenomeno della contenzione in tutte le strutture sanitarie, socio-sanitarie. Nel 2019 gli enti del SSR proseguono l'attività di monitoraggio del fenomeno della contenzione in tutte le strutture sanitarie, socio-sanitarie e assistenziali secondo quanto disposto nella DGR 1904/2016.

#### MONITORAGGIO AL 30 GIUGNO 2019

L'attività è in linea per tutte le Aziende Sanitarie

### **AUTISMO**

#### ATTIVITÀ PREVISTE

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

#### MONITORAGGIO AL 30 GIUGNO 2019

Attività in linea per tutte le Aziende Sanitarie

### **SALUTE MENTALE**

#### ATTIVITÀ PREVISTE

Per quanto riguarda l'età adulta nel 2019 le Aziende avviano l'attuazione degli obiettivi previsti dal Piano regionale salute mentale per l'età evolutiva e l'età adulta 2018-2020, tra i quali:

- l'integrazione tra cure primarie e specialistiche e relativi percorsi di cura, con particolare riferimento alla presa in carico dei disturbi mentali comuni;
- la formalizzazione di un percorso aziendale congiunto (NPIA, DSM, PLS e MMG) per la definizione della fase di transizione delle cure, che specifichi, altresì, le modalità di interazione e trasmissione dei dati e delle informazioni.

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

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

#### MONITORAGGIO AL 30 GIUGNO 2019

Tutte le aziende stanno regolarmente realizzando le progettualità previste per l'anno in corso sia per quanto attiene la salute mentale in età adulta sia per l'età evolutiva.

### **DISTURBI DEL COMPORTAMENTO ALIMENTARE**

#### ATTIVITÀ PREVISTE

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

#### MONITORAGGIO AL 30 GIUGNO 2019

Attività in linea per quasi tutte le Aziende Sanitarie.

### **CURE PALLIATIVE**

#### ATTIVITÀ PREVISTE

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

È prevista, altresì, la prosecuzione degli obiettivi di miglioramento dell'attività delle cure palliative attraverso la previsione dell'assistenza da garantire h 24, l'adozione di criteri di accesso e il rispetto di tempistiche e modalità di presa per la presa in carico. Per quanto riguarda la terapia del dolore anche nel 2019 è richiesto agli Enti del SSR l'adozione di criteri di priorità condivisi a livello regionale e l'implementazione di codifiche ambulatoriali e di ricovero di terapia antalgica uniformi su tutto il territorio regionale; sarà posta, altresì, l'attenzione sui tempi di attesa per l'accesso alle prestazioni di terapia del dolore e alla istituzione della reperibilità h 24 da parte dei centri Hub.

#### MONITORAGGIO AL 30 GIUGNO 2019

Le Aziende stanno proseguendo nell'implementazione di quanto previsto, pur manifestando in alcuni casi delle criticità in relazione al consolidamento dell'assistenza h 24 a causa della difficoltà a reperire medici palliativisti.

### **CONSULTORI FAMILIARI**

#### ATTIVITÀ PREVISTE

Nel 2019 alle Aziende è richiesto di predisporre un percorso aziendale per favorire la continuità dell'assistenza alla puerpera, per promuovere e sostenere l'allattamento al seno e supportare l'accudimento del neonato.

Ai Consultori è richiesto di incentivare i programmi di offerta della visita domiciliare in puerperio, prioritariamente per le gravidanze a rischio psicosociale. Nell'ambito dell'organizzazione dei corsi di accompagnamento alla nascita, in collaborazione con i Punti nascita, i Consultori sviluppano, inoltre, i temi relativi alla donazione del cordone ombelicale e al ruolo delle vaccinazioni infantili.

Anche nel 2019 i servizi sono chiamati a implementare iniziative per la donna in età post-fertile.

#### MONITORAGGIO AL 30 GIUGNO 2019

Attività in linea per quasi tutte le Aziende Sanitarie.

### **SANITÀ PENITENZIARIA**

#### ATTIVITÀ PREVISTE

Nel corso del 2019 proseguiranno gli incontri dell'Osservatorio regionale per la sanità penitenziaria, al fine di analizzare e monitorare percorsi e interventi, in collaborazione con l'amministrazione penitenziaria e il Tribunale di Sorveglianza. Nel corso del 2019 le Aziende realizzeranno eventi formativi congiunti tra personale sanitario e penitenziario finalizzati al miglioramento della comunicazione su obiettivi comuni, portando l'attenzione sulla gestione dei detenuti con bisogni sanitari complessi. Inoltre saranno sviluppati progetti di telemedicina in carcere. Infine, verrà migliorata la presa in carico di detenuti con bisogni complessi legati alla salute mentale e alle dipendenze, attraverso la partecipazione congiunta del medico e infermiere di sanità penitenziaria, dei DSM e dei servizi delle dipendenze. Questo si realizzerà mediante un intervento organizzativo individuato per la presa in carico dei detenuti con bisogni complessi.

#### MONITORAGGIO AL 30 GIUGNO 2019

Tutte le aziende stanno regolarmente realizzando le progettualità previste per l'anno in corso per quanto attiene la sanità penitenziaria.

### **SUPERAMENTO OSPEDALI PSICHIATRICI GIUDIZIARI**

#### ATTIVITÀ PREVISTE

Le Aziende proseguono nel programma di superamento degli OPG garantendo il funzionamento delle strutture per l'esecuzione delle misure di sicurezza regionali (REMS) e, più in generale, attivando percorsi di fronteggiamento della deriva di internamento e predisponendo i progetti riabilitativi individualizzati (PTRI) per le persone internate. In particolare, le Aziende predispongono e inviano all'autorità giudiziaria competente, entro 45 giorni dalla data di ingresso delle persone in REMS, i PTRI finalizzati all'adozione di soluzioni diverse dalla REMS

#### MONITORAGGIO AL 30 GIUGNO 2019

Attività in linea per tutte le Aziende Sanitarie

### **ODONTOIATRIA PUBBLICA**

#### ATTIVITÀ PREVISTE

Nel 2019 l'organizzazione complessiva del programma deve essere valutata mediante la definizione di obiettivi adeguatamente misurabili e verificabili e declinati alle AAS/ASUI/IRCCS Burlo Garofolo in

relazione alla effettiva realizzazione del programma di odontoiatria pubblica, alle liste di attesa, alla disponibilità di risorse e ai volumi di attività erogati storicamente.

#### MONITORAGGIO AL 30 GIUGNO 2019

Attività in linea per quasi tutte le Aziende Sanitarie.

### **ACCREDITAMENTO**

#### ATTIVITÀ PREVISTE

Nel 2019 la Regione continuerà la partecipazione al programma di accreditamento nazionale degli organismi tecnicamente accreditanti, come previsto dal Ministero della Salute, quale presupposto di garanzia della qualità delle cure per l'applicazione della direttiva 24/UE sulla mobilità sanitaria transfrontaliera. Tale attività coinvolgerà sia la direzione centrale salute sia i referenti degli enti del SSR che fanno parte dell'OTA. Nel 2019 la Direzione centrale salute avvierà il percorso per gli adempimenti previsti dall'Accordo Stato Regioni n. 16 CSR, del 24.1.2018, in materia di attività di trapianto. Agli enti del SSR è richiesta la partecipazione attiva al programma di accreditamento attraverso la messa a disposizione dei valutatori ed esperti e l'autorizzazione alla frequenza ai corsi di formazione in materia di accreditamento organizzati dalla Direzione centrale salute.

#### MONITORAGGIO AL 30 GIUGNO 2019

Nel primo semestre 2019 è continuata l'attività di accreditamento istituzionale. In particolare la verifica delle strutture sanitarie è proseguita con la partecipazione in qualità di valutatori dei dipendenti delle Aziende sanitarie e sono stati inseriti nuovi professionisti nell'elenco regionale dei valutatori dell'accREDITAMENTO. Per quest'ultima finalità, è stato organizzato un evento formativo dedicato, che ha consentito di ampliare il novero delle professionalità già presenti nell'elenco citato. I professionisti inseriti nell'elenco nazionale dei valutatori hanno inoltre partecipato alle attività organizzate dal Ministero della Salute e dall'Agenas.

È inoltre proseguita l'attività dell'Organismo Tecnicamente Accreditante (O.T.A.), con il supporto dei referenti aziendali dell'accREDITAMENTO che ne sono i componenti.

Le attività sopra elencate sono state individuate come obiettivi aziendali, che sono stati tutti raggiunti.

Il programma regionale di accREDITAMENTO, nel corso della prima metà del 2019, si è sviluppato attraverso i seguenti procedimenti: rinnovo dell'accREDITAMENTO e monitoraggio delle strutture di degenza private e degli stabilimenti termali, conclusione delle attività di primo accREDITAMENTO per i soggetti eroganti attività di trasporto sanitario e primo accREDITAMENTO delle strutture residenziali e semiresidenziali pubbliche per la riabilitazione delle dipendenze.

### **ASSISTENZA SOCIO SANITARIA**

#### ATTIVITÀ PREVISTE

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

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

Tutte le Aziende continuano ad attuare quanto previsto dal processo di riclassificazione delle residenze per anziani già autorizzate al funzionamento (titolo X del D.P.Reg. 144/2015), in particolare per quanto riguarda il percorso di accompagnamento delle Residenze per anziani ri-autorizzate all'esercizio, il monitoraggio e la verifica degli adempimenti e adeguamenti previsti per il livello di nuova classificazione rilasciato. In continuità l'anno 2018, tutte le Aziende provvedono a valutare, mediante l'utilizzo del sistema di VMD Val.Graf.-FVG, tutte le persone per le quali è previsto l'accoglimento in un servizio semiresidenziale o residenziale secondo le disposizioni normative vigenti.

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

Tutte le Aziende proseguono nelle attività di verifica e approfondimento dei percorsi avviati negli anni precedenti e realizzano almeno due visite di audit approfondite. Ciascuna Azienda provvede inoltre a redigere e trasmettere alla Direzione Centrale competente entro il primo semestre del 2019, una relazione illustrativa delle attività di monitoraggio e promozione della qualità svolte nell'anno precedente.

Si prosegue nel percorso intrapreso nel 2018 di riforma del settore della disabilità attraverso scelte strategiche di programmazione, che siano in linea con gli indirizzi normativi nazionali (LEA) e internazionali. Si promuove inoltre un percorso di maggiore responsabilizzazione dei servizi sanitari nella presa in carico delle persone accolte nei servizi residenziali e semiresidenziali, con una particolare attenzione soprattutto al problema delle comorbidità psichiatriche per quanto riguarda la disabilità intellettiva. Al fine di supportare il processo di riforma del settore della disabilità, si rende indispensabile completare l'attività di valutazione delle condizioni di vita (in particolare per le problematiche di tipo sanitario), già avviata nel 2017 e proseguita nel 2018, per gli utenti in carico ai servizi residenziali e semiresidenziali di cui all'art.6 comma 1 della LR 41/96. In particolare, per l'anno 2019, le AAS e ASUI provvedono alla valutazione per gli aspetti sanitari degli utenti dei servizi residenziali e semiresidenziali per persone con disabilità non ancora valutati negli anni scorsi secondo le modalità approvate dalla Regione. Nel 2018 è stato costituito il Tavolo tecnico regionale sull'autismo in età adulta che, in coerenza con i contenuti della Legge 134/2015 e con gli indirizzi nazionali e regionali di programmazione strategica sanitaria e sociosanitaria, continuerà i lavori finalizzati alla stesura di "Linee di indirizzo regionali sui disturbi dello spettro autistico in età adulta", e al monitoraggio dell'attuazione delle Linee di indirizzo per il percorso assistenziale dei disturbi dello spettro autistico in età evolutiva, di cui alla DGR 434/2017.

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

#### MONITORAGGIO AL 30 GIUGNO 2019

Nel 2019 la Regione ha proseguito e rafforzato il percorso già intrapreso nel 2018, orientando la propria attività di programmazione sempre di più verso una maggiore personalizzazione dei percorsi di cura e

inclusione, al fine di rispondere adeguatamente agli specifici bisogni delle persone più a rischio di fragilità come gli anziani, i disabili, i minori, persone con problemi di salute mentale e dipendenze. L'obiettivo è quello di garantire uniformità sul proprio territorio nelle modalità, nelle procedure e negli strumenti di valutazione multidimensionale in tutte le fasi del progetto di assistenza alla persona, definendo percorsi di riforma, che si propongono di innovare e sviluppare la rete dei servizi a favore delle persone con bisogni afferenti alle aree ad elevata integrazione socio-sanitaria e di rafforzare l'integrazione tra i servizi sociali e sanitari, in conformità ai LEA socio-sanitari approvati con DPCM 12 gennaio 2017.

Per quanto attiene il tema della non autosufficienza nel 2019 tutte le aziende continuano ad attuare quanto previsto dal processo di riclassificazione delle residenze per anziani già autorizzate al funzionamento (titolo X del D.P.Reg. 144/2015).

Tutte le Aziende provvedono a valutare, mediante l'utilizzo del sistema di VMD Val.Graf.- FVG, tutte le persone per le quali è previsto l'accoglimento in un servizio semiresidenziale o residenziale secondo le disposizioni normative vigenti.

La regione nel 2019 ha prorogato le convenzioni già in essere con le strutture residenziali e semiresidenziali per anziani. È in fase di predisposizione il nuovo sistema di finanziamento, che recepirà le disposizioni previste in tema di Livelli Essenziali di Assistenza. Le Aziende continuano nel processo di convenzionamento dei posti letto convenzionabili aggiuntivi, secondo quanto previsto dalle disposizioni regionali.

Con il nuovo sistema di finanziamento verranno anche definite le procedure di accesso alle residenze per anziani convenzionate, che garantiranno maggiore equità e ridurranno i margini di discrezionalità per l'accesso ai posti letto convenzionati.

Tutte le Aziende proseguono nelle attività di verifica e monitoraggio sull'utilizzo dei sistemi informativi e di valutazione, sull'assolvimento dei debiti informativi nonché sulla promozione della qualità all'interno delle residenze per anziani.

La Regione continua a sostenere le sperimentazioni "Abitare possibile" e "Domiciliarità innovativa" di cui alla DGR 671/2015 e DGR 2089/2017. Tutte le Aziende hanno incentivato lo sviluppo di tali sperimentazioni nel proprio territorio aziendale.

In tema di fragilità nel corso del 2019 è proseguito il programma di screening per la conduzione di *un programma – intervento di sorveglianza attiva rivolto alla popolazione anziana a rischio di fragilità*, denominato PRISMA 7. Si tratta in un questionario composto da 7 domande, che consente di rilevare lo stato funzionale della persona, rivolto agli anziani con età pari o superiore a 75 anni. Si sono già avviati dei tavoli con i direttori di distretto e con i referenti dei SSC dei quattro distretti che nel 2018 hanno avviato il progetto in forma sperimentale ("Valmaura" di Trieste, "San Daniele", "Cividale" e "Valli e Dolomiti friulane" di Maniago), per definire ipotesi di sorveglianza delle fragilità riscontrate, in modo tale da uniformare le procedure, pur lasciando liberi i territori di definire i tipi di interventi più adeguati a seconda delle specifiche peculiarità. Tutte le Aziende collaborano attivamente alla buona partecipazione del progetto.

Nel settore della disabilità si prosegue anche nel 2019 un importante percorso di riforma, attraverso scelte strategiche di programmazione in linea con gli indirizzi normativi nazionali (LEA) e internazionali.

In tal senso la Regione ha promosso una sempre maggiore responsabilizzazione dei servizi sanitari nella presa in carico delle persone accolte nei servizi residenziali e semiresidenziali. In quest'ottica è continuata l'attività di valutazione delle condizioni di vita (in particolare per le problematiche di tipo sanitario, per gli utenti in carico ai servizi residenziali e semiresidenziali di cui all'art.6 comma 1 della LR 41/96.

È stato inoltre definito il percorso per l'implementazione del flusso informativo per il governo del sistema residenziale e semiresidenziale per le persone con disabilità che garantirà le funzioni regionali di

pianificazione e programmazione relative al governo del sistema regionale dei servizi per la disabilità e il rispetto degli obblighi di comunicazione di carattere nazionale.

Sempre in tema di disabilità si continua a dare piena attuazione al regolamento relativo al Fondo gravissimi. Tutte le Aziende proseguono con l'attività di segnalazione di accertamento e segnalazione dei casi. Al 30 giugno sono stati ammessi al beneficio 374 casi.

Allo stesso modo viene data attuazione al Regolamento "Fondo SLA". Al 30 giugno i beneficiari sono stati 59. Tutte le Aziende assicurano l'attività di accertamento e segnalazione dei casi.

La Regione ha affidato i fondi previsti dalla legge 112/2016 (Dopo di noi) agli Enti gestori presenti sul territorio e tra questi alle due aziende per l'assistenza sanitaria n. 3 e n. 5.

Le Aziende hanno provveduto a collaborare attivamente con la Regione nelle fasi di progettazione degli interventi e del monitoraggio dei percorsi attivati.

Sono stati attivati diversi progetti innovativi per persone con disabilità, realizzate nuove soluzioni per l'abitare, sono stati attivati soggiorni temporanei o continuativi in contesti abitativi appositamente strutturati, interventi quali palestre abitative e soggiorni diffusi.

Ad oggi sono state coinvolte circa 80 persone in tutta la regione

La Regione FVG inoltre ha provveduto a ridefinire le Linee di indirizzo per le progettualità 2018 approvate con DGR 1176/2019.

Per quanto riguarda gli obiettivi di competenza del Servizio integrazione sociosanitaria inerenti il tema della salute mentale le aziende hanno garantito la partecipazione ai tavoli regionali dedicati ai Budget di Salute con propri referenti; la frequenza del proprio personale all'attività formativa co - progettata sul tema, facilitando l'apporto della cooperazione sociale, delle associazioni dei familiari e rappresentative dell'utenza; hanno aderito all'attività di valutazione avviata sia attraverso la partecipazione all'attività formativa dedicata che alla realizzazione dell'intervento di somministrazione, per complessive n.400 valutazioni realizzate (100% del campione individuato) secondo lo strumento fornito. Per quanto riguarda lo strumento unico regionale per la presa in carico tutti i DSM hanno fornito la collaborazione necessaria alla costruzione di uno strumento unico, attualmente in fase di informatizzazione. Per quanto riguarda quest'ultimo aspetto si è realizzato in tutte le aziende un primo incontro di presentazione del nuovo gestionale Point pSM a supporto delle attività di avvio e implementazione con la partecipazione di tutti i DSM e i referenti dei Sistemi informativi.

## **MINORI**

### ATTIVITÀ PREVISTE

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

A livello regionale la Direzione centrale salute, politiche sociali e disabilità nel corso degli ultimi anni ha avviato un percorso di revisione della regolamentazione vigente e si è posta quale obiettivo la riduzione del

numero dei minori inseriti in comunità e la diminuzione dei tempi di permanenza dei minori in comunità. Ciò premesso, per l'anno 2019, tutte le AAS e ASUI collaborano alla messa a regime del percorso delineato dalle Linee di indirizzo relative ai percorsi di accoglienza in strutture residenziali e semiresidenziali dei minori e alla gestione delle procedure di autorizzazione delle stesse, definite dai regolamenti regionali.

Il risultato atteso di questo processo per ciascuna Azienda è attuare le procedure previste per la riclassificazione delle strutture residenziali e semiresidenziali per minori, garantire una appropriata partecipazione alle equipe integrate per la valutazione dei minori accolti in strutture residenziali e semiresidenziali, in stretto raccordo con i Servizi sociali dei Comuni del proprio territorio e favorire il rientro dei minori accolti in comunità fuori regione.

#### MONITORAGGIO AL 30 GIUGNO 2019

Per quanto attiene ai minori, sono in fase di approvazione le "Linee guida per la qualificazione dei percorsi di presa in carico dei minori che necessitano di accoglienza" ed è in fase di predisposizione il regolamento per il rilascio dell'autorizzazione e dell'accreditamento istituzionale delle strutture residenziali e semiresidenziali per minori a carattere socioeducativo e socioassistenziale. Le Aziende collaborano proficuamente al processo fin qui intrapreso.

### **DIPENDENZE**

#### ATTIVITÀ PREVISTE

Nel 2019 il settore dell'assistenza terapeutico-riabilitativa delle dipendenze sarà interessato dal completamento del passaggio al sistema dell'autorizzazione/accreditamento/accordi contrattuali previsto dal DLGS 502/1992 e disciplinato dalla legge regionale 17/2014. Con DGR 2424/2018 si è infatti provveduto a determinare il fabbisogno complessivo di posti letto e le tariffe da applicare alle prestazioni oggetto degli accordi contrattuali previsti dall'articolo 50 della citata legge regionale, onde consentire alle Aziende sanitarie di addivenire a tali accordi con le strutture private a conclusione del processo di accreditamento in atto, per partire con il nuovo regime dal 2020 (v. art. 8, c. 8, l.r. 28/2018 e art. 9, c. 1, l.r. 29/2018).

Allo scopo di sostenere il monitoraggio delle azioni messe in campo dal SSR per le problematiche relative alla dipendenza, i Servizi per le dipendenze collaboreranno con l'Osservatorio regionale per le dipendenze al fine di consolidare l'uso di strumenti per la valutazione dell'outcome, monitorando in modo particolare l'accesso ai servizi degli adolescenti e dei giovani (under 25 anni).

#### MONITORAGGIO AL 30 GIUGNO 2019

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 debiti informativi, sugli indicatori di outcome raccolti, sulle prassi in uso per l'effettuazione degli accertamenti legali in capo ai Servizi e sulla programmazione e stesura del Piano d'Azione Regionale per le Dipendenze 2019-2021. Si sono anche monitorati i drop-out e il follow-up dei soggetti afferenti ai Servizi per problematiche di dipendenza da fumo e disturbo da gioco d'azzardo. Inoltre, si è data molta importanza al monitoraggio del numero e delle problematiche di soggetti afferenti al servizio con età inferiore a 25 anni, nonché al monitoraggio dell'utilizzo del budget personale nei Servizi.

Al fine di supportare la rete di cura rivolta a persone con problemi alcolcorrelati si sono realizzati degli incontri, tra servizi e terzo settore, sulle metodologie di trattamento utilizzate. Nell'ambito di tali incontri ci si è confrontati anche sulla costruzione di un evento formativo, da realizzarsi nel II semestre, finalizzato a migliorare l'intercettazione e le risposte rivolte alle persone con problemi alcolcorrelati.

Relativamente alle risposte messe in atto per concorrere alla rimozione delle cause sociali e culturali che possono favorire le forme di disturbo da gioco d'azzardo (di seguito DGA), si è continuato a dare esecuzione al Piano operativo regionale 2017 gioco d'azzardo patologico (GAP) e si è prevista un'implementazione delle azioni del suddetto. In un'ottica di miglioramento, si sta lavorando sulle azioni da mettere in atto per migliorare le risposte alle persone con DGA, soprattutto in termini di rafforzamento e supporto della rete di cura e trattamento. Si sta lavorando inoltre per potenziare il supporto ai Servizi per le dipendenze, nell'ottica di favorire l'accesso agli interventi di cura e sostegno dedicati alle persone affette da DGA. Infine, si sta dando molta importanza alla formazione ed alla ricerca, tramite la prosecuzione di collaborazioni con le Università, al fine di promuovere una cultura scientifica tesa all'identificazione dei fattori di rischio e al trattamento specialistico.

Per quanto concerne l'obiettivo di aumentare le misure alternative alla detenzione, i Servizi per le dipendenze stanno lavorando e si stanno confrontando con i servizi dedicati, al fine di potenziare le suddette misure. Nello specifico, nell'ambito del Dipartimento delle Dipendenze dell'ASUIUD si è svolto un incontro dell'Osservatorio regionale per la sanità penitenziaria sulla fattibilità di realizzare un'offerta regionale di 6 posti letto dedicati a detenuti con problemi di salute mentale presso la CC di Udine, come proposto dal Dipartimento dell'Amm.ne Penitenziaria del Triveneto (DAP).

Infine, in merito alle malattie infettive correlate all'uso di sostanze, i Servizi si stanno adoperando per ampliare il counseling agli utenti, nell'ottica di favorire l'implementazione del monitoraggio e dello screening.

## **2.3 ASSISTENZA OSPEDALIERA**

### **INSUFFICIENZA D'ORGANO E TRAPIANTI**

A seguito dell'attivazione della Rete regionale per la presa in carico delle gravi insufficienze d'organo e trapianti, sono state avviate le filiere Fegato, Rene e Cuore, mentre sono ancora da formalizzare le filiere Pancreas e Polmone. Partendo da contesti diversi a ciascuna filiera d'organo, nell'anno 2019 sono assegnati specifici obiettivi.

#### MONITORAGGIO AL 30 GIUGNO 2019

- FEGATO: attività in linea per tutte le aziende

### **MALATTIE RARE**

Nel corso del 2019 proseguono le attività del le reti di patologia approvate negli anni scorsi. Con DGR 1002/2017, la rete delle Malattie rare regionale è stata integrata con l'individuazione delle singole reti per gruppi nosologici e dei relativi centri coordinatori. A seguito dell'adozione degli atti programmatici, il coordinamento regionale e le singole reti per gruppi nosologici sono nelle condizioni di assicurare la corretta implementazione del registro malattie rare e la produzione dei percorsi assistenziali delle patologie. Nel corso

#### MONITORAGGIO AL 30 GIUGNO 2019

L'attività è sostanzialmente in linea per tutte le Aziende.

### **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 prioritaria l'attività di Trombolisi endovenosa/endoarteriosa con il raggiungimento di almeno 350 trattamenti nel territorio regionale. Devono continuare le azioni intraprese mirate all'informazione alla cittadinanza sui segni/sintomi da non sottovalutare per anticipare la chiamata di soccorso e rendere tempestivi gli interventi terapeutici in caso di ictus.

#### MONITORAGGIO AL 30 GIUGNO 2019

- ICTUS: attività in linea per tutte le aziende

### **PERCORSO NASCITA**

#### ATTIVITÀ PREVISTE

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

#### MONITORAGGIO AL 30 GIUGNO 2019

Le aziende sono in linea con le progettualità previste.

### **RETE CURE SICURE FVG**

#### ATTIVITÀ PREVISTE

Le attività sul rischio clinico proseguono con la messa a regime dei programmi, delle indicazioni e delle raccomandazioni sviluppate nei diversi campi, dalla loro misurazione nonché dalla verifica della loro adozione nei diversi contesti. Gli argomenti che verranno approfonditi saranno in particolare: la sicurezza ed appropriatezza nell'uso del farmaco, le misure di prevenzione e controllo "antimicrobial stewardship", il controllo delle infezioni correlate all'assistenza. Nel 2019 si aggiungono nuove azioni quali l'adattamento delle figure professionali coinvolte nella Rete Cure Sicure FVG in relazione al nuovo assetto istituzionale e l'implementazione degli eventi formativi aziendali specifici per il tema come definito dal PFR 2019.

#### MONITORAGGIO AL 30 GIUGNO 2019

Le aziende sono in linea con le progettualità previste per la Rete Cure Sicure FVG.

### **RETE HPH**

#### ATTIVITÀ PREVISTE

Nel 2018 la rete HPH è stata ristrutturata dal punto di vista organizzativo; con decreto della DCS n. 1100 del 31 luglio 2018 è stato adottato il regolamento che definisce le funzioni dei comitati (regionale e locali), del coordinatore regionale, dei coordinatori locali e dei link professional. Le aziende hanno nominato i propri coordinatori locali ed è stato rilanciato il lavoro del comitato di coordinamento HPH regionale. La rete HPH prevede il coinvolgimento di tutti i 3 livelli di assistenza dell'intero settore sanitario. Nel 2019 si intende passare alla fase operativa, che traduce in pratica i valori e principi presenti nei documenti di riferimento che riguardano la promozione della salute di pazienti operatori e cittadini. Il fine perseguito è

quello di integrare e rendere stabile nel tempo la pianificazione dei percorsi di promozione della salute secondo logiche di qualità, intersettorialità, multidisciplinarietà e valutazione di processo e risultato. Inoltre si avvieranno percorsi dedicati alla traduzione operativa delle evidenze scientifiche più recenti, che riguardano il contrasto alle malattie croniche non trasmissibili, uscendo dalla logica del semplice contrasto alla malattia per promuovere reali condizioni di benessere percepito da parte della popolazione.

Nel 2019 proseguirà la strutturazione della Rete HPH FVG, con particolare riferimento all'individuazione e alla formazione dei link professionali; inoltre, si riavvierà il sito internet della rete HPH regionale replicando il modello già adottato per la rete Cure Sicure FVG. Infine, si intende dare avvio a progetti riguardanti le seguenti 3 tipologie di soggetti:

- personale dipendente
- pazienti
- cittadini

#### MONITORAGGIO AL 30 GIUGNO 2019

Le attività di strutturazione della rete HPH stanno proseguendo secondo le tempistiche e le modalità.

## **2.4 ASSISTENZA FARMACEUTICA**

Nel corso del primo semestre del 2019 rispetto ai vincoli fissati sulla farmaceutica dalle linee per la gestione 2019 (DGR 448/2019) si evidenziano degli scostamenti dagli standard della distribuzione diretta e DPC, rispettivamente pari a 72,00 euro e 33,00 euro pro-capite, da parte di quasi tutte le aziende, mentre lo standard fissato per la convenzionata (118,00 euro pro-capite) risulta rispettato da quattro aziende su cinque. Sul versante farmaceutica ospedaliera quattro aziende su sette si posizionano al di sopra del vincolo fissato dalla programmazione regionale. Per quanto riguarda il rispetto dei tetti fissati a livello nazionale, il dato è considerato per regione e nell'ultimo report dell'AIFA relativo al periodo gennaio-marzo 2019 il tetto per la spesa farmaceutica convenzionata risulta rispettato per la nostra regione (7,11% vs 7,96%), mentre emerge il mancato rispetto del tetto per la spesa farmaceutica per acquisti diretti (comprensivo dello 0,2% dei gas medicinali) da parte di tutte le regioni. Si tratta comunque di dati preliminari che saranno consolidati in seguito.

Le Aziende pertanto incentiveranno azioni di contenimento e razionalizzazione della spesa, ai fini del rispetto dei vincoli fissati a livello regionale e nazionale, assicurando l'appropriatezza delle prescrizioni e favorendo l'impiego di molecole dal miglior profilo costo-efficacia, quali ad esempio molecole a brevetto scaduto, biosimilari e medicinali acquistati centralmente dall'EGAS, secondo i principi di efficacia ed efficienza.

Rispetto alle progettualità indicate si evidenzia:

- **APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA**

#### ATTIVITÀ PREVISTE

Individuazione di specifici obiettivi per i prescrittori sia a livello territoriale che ospedaliero, correlati a definiti indicatori di risultato, al fine di favorire l'impiego dei medicinali con il miglior rapporto costo-efficacia e monitoraggio periodico sull'utilizzo delle categorie a maggior impatto di spesa e rischio di inappropriatezza.

#### MONITORAGGIO AL 30 GIUGNO 2019

Le Aziende segnalano un'attività in linea. La relazione semestrale sull'attività con l'evidenza delle azioni più significative intraprese è stata inviata da tutte le Aziende.

#### - **ATTIVITÀ CENTRALIZZATE - ARCS**

##### ATTIVITÀ PREVISTE

L'ARCS, in qualità di aggregatore della domanda, avvalendosi delle competenze interne e anche di quelle delle Aziende Sanitarie, potenzia la capacità di coordinamento e di stesura di capitolati tecnici e, in linea con le evidenze scientifiche i principi e criteri dell'HTA, sarà di supporto alla DCS, al fine di perseguire un governo sulle politiche regionali di acquisto dei farmaci e dei dispositivi medici. Lo stesso Ente promuove azioni centralizzate di acquisto dei dispositivi medici e assicura il monitoraggio puntuale delle politiche di acquisto dei medicinali in DPC adottando ogni misura conseguente, al fine di garantire la maggiore economicità per l'SSR rispetto ai costi della convenzionata. Rende inoltre disponibile mensilmente a tutte le aziende sanitarie un aggiornamento della lista dei farmaci aggiudicati a gara.

#### MONITORAGGIO AL 30 GIUGNO 2019

L'attività risulta in linea.

#### - **APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA. INDICATORI IN AMBITO TERRITORIALE**

##### ATTIVITÀ PREVISTE

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

Inoltre, per il 2019 sono stati integrati alcuni altri indicatori (antibiotici, Sartani, IPP) tratti dal Rapporto "Sistema di valutazione delle performance dei sistemi sanitari regionali 2017" redatti dalla Scuola Universitaria Superiore S. Anna di Pisa. Le prescrizioni/consumi dovranno tendere ai valori target indicati.

#### MONITORAGGIO AL 30 GIUGNO 2019

Relativamente alle categorie AIFA-MEF individuate si rileva un incremento in % di consumi espressi in DDD in quasi tutte le Aziende rispetto allo stesso periodo dell'anno precedente. Tuttavia il target nazionale di riferimento viene raggiunto solo in due aziende per la categoria C08CA e in un'azienda per la categoria N06AX, ad indicare l'importanza di azioni di incentivazione. Per le altre categorie di indicatori (Sartani, IPP e antibiotici) quasi nessuna azienda raggiunge al momento il valore target indicato.

#### - **BIOSIMILARI**

##### ATTIVITÀ PREVISTE

Nell'ambito delle categorie per le quali è disponibile l'alternativa biosimile le Aziende devono assicurare azioni di incentivazione appropriatezza ed efficienza per il SSR nel rispetto della vigente normativa di settore (art.1, comma 407 della Legge 232/2016). Tali azioni dovranno essere rivolte sia all'ambito specialistico-ospedaliero che a quello territoriale e della continuità ospedale-territorio, anche attivando percorsi di sensibilizzazione verso le Strutture private accreditate. E' previsto l'invio di due relazioni semestrali sulle attività svolte da parte delle Aziende, nonché l'invio da parte di ARCS di un quadro riepilogativo strutturato degli ordini effettuati nell'ambito accordi quadro.

#### MONITORAGGIO AL 30 GIUGNO 2019

Sul versante biosimilari le prescrizioni risultano in aumento rispetto al primo semestre dell'anno precedente in tutte le Aziende, che hanno inviato la relazione semestrale prevista (I semestre 2019) sulle attività svolte. Per quanto attiene alle modalità di prescrizione/erogazione/sostituzione dei biosimilari si rimanda alla normativa di settore (art.1, comma 407 della Legge 232/2016) e al Position Paper dell'AIFA.

#### - **DISTRIBUZIONE DIRETTA E DISTRIBUZIONE PER CONTO DEI MEDICINALI**

##### ATTIVITÀ PREVISTE

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

- la DD dei farmaci ai pazienti in assistenza domiciliare, residenziale e semiresidenziale
- l'erogazione del I ciclo di terapia a seguito di dimissione da ricovero e/o di visita specialistica ambulatoriale secondo le direttive della DGR 12/2018 sia attraverso le Strutture pubbliche che private accreditate.

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

Nell'ambito della DPC le Aziende incentivano le azioni in essere volte a garantire l'ottimizzazione dell'assistenza farmaceutica erogata mediante tale canale provvedendo ad assicurare le opportune informazioni ai prescrittori (elenco aggiornato dei farmaci in DPC con evidenza delle specialità effettivamente disponibili, farmaci di nuova autorizzazione a garanzia dei percorsi assistenziali più appropriati anche nelle more dell'effettiva disponibilità in piattaforma), nonché adottando specifici monitoraggi e approfondimenti con i prescrittori in merito alle erogazioni convenzionali dei farmaci ricompresi nell'elenco dei medicinali erogabili in DPC (non sostituibilità, ricette urgenti, farmaci mancanti in DPC etc.).

Su tali attività gli Enti del SSR inviano due report semestrali.

#### MONITORAGGIO AL 30 GIUGNO 2019

Tutte le aziende segnalano le attività in linea con riferimento alla distribuzione per conto (DPC), alla distribuzione diretta (DD) dei medicinali e al I ciclo di terapia. Viene evidenziato che in alcuni ambiti territoriali sono assenti le Strutture private accreditate, ovvero svolgono attività prevalentemente riabilitativa.

Si ribadisce, l'importanza di assicurare l'incentivazione dell'erogazione del primo ciclo di terapia in dimissione da ricovero o dopo visita ambulatoriale e la DD ai pazienti in assistenza domiciliare, residenziale e semiresidenziale, trattandosi di una prestazione ricompresa nei LEA.

Tutte le aziende hanno inviato la relazione semestrale prevista.

#### - **RAPPORTO CON LE AZIENDE FARMACEUTICHE E BIOMEDICALI**

##### ATTIVITÀ PREVISTE

Gli enti del SSR, attraverso gli appositi Uffici adottano specifiche disposizioni organizzative relativamente alle attività d'informazione svolte dalle Aziende farmaceutiche e del settore dei dispositivi medici verso tutti gli operatori sanitari al fine di favorire comportamenti uniformi, coerenti a principi di trasparenza anche con riferimento ad eventuali conflitti di interesse. A tal fine le Aziende predispongono un regolamento da adottarsi entro il 31.12.2019.

#### MONITORAGGIO AL 30 GIUGNO 2019

L'attività risulta in linea.

#### - **ASSISTENZA INTEGRATIVA**

##### ATTIVITÀ PREVISTE

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

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

#### MONITORAGGIO AL 30 GIUGNO 2019

Le attività di monitoraggio e di verifica dell'appropriatezza d'uso dei dispositivi per l'assistenza integrativa sono in linea in tutte le Aziende, anche con riferimento a quanto previsto dalla DGR n. 12/2018, mentre si rileva una certa disomogeneità nella gestione degli ausili di cui all'allegato 2 al DPCM 12 gennaio 2017.

#### - **Informatizzazione delle prescrizioni, flussi informativi della farmaceutica**

##### ATTIVITÀ PREVISTE

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

#### MONITORAGGIO AL 30 GIUGNO 2019

Registri AIFA e recupero rimborsi: l'attività risulta in linea in tutte le Aziende. Si richiama l'importanza di assicurare l'invio delle richieste di rimborso secondo le modalità definite da AIFA per tutti i farmaci con accordo MEA.

Cartella oncologica: Implementazione della cartella oncologia informatizzata relativamente ai campi: diagnosi/sede, protocollo/farmaco, stadiazione con un grado di completezza pari ad almeno il 95% dei pazienti (due rilevazioni sulla completezza della compilazione: al 30.06.2019 e al 31.12.2019). L'attività relativa al grado di completezza della cartella oncologica informatizzata è in linea con quanto definito dalla programmazione regionale (> 95% dei pazienti) per quasi tutte le Aziende.

Prescrizioni personalizzate PSM iter elettronico: La copertura delle prescrizioni informatizzate personalizzate con iter elettronico tramite PSM delle confezioni destinate alla distribuzione diretta nominale si assesta al di sopra del 90% fissato come target in sei Aziende su sette. Il trend è comunque in crescita rispetto all'anno precedente. Si richiama all'importanza di promuovere specifiche azioni di sensibilizzazione su quelle strutture/reparti per i quali si rileva un modesto utilizzo dell'iter elettronico, al fine di ridurre l'erogazione derivante da prescrizioni cartacee indotte verso altre aziende.

Prescrizione informatizzata dei piani terapeutici: La prescrizione informatizzata dei piani terapeutici (PSM-PT target > 65% dei piani per tutti i pazienti) è stata significativamente implementata in quasi tutte le

Aziende. Il target è raggiunto in sei Aziende su sette.

Flussi informativi – adempimenti LEA: In merito all'attività di monitoraggio e controllo dei flussi informativi verso le amministrazioni centrali sulla spesa e consumi farmaceutici (ospedalieri -distribuzione diretta – DPC), nel primo semestre 2019 si rileva un grado di copertura della fase 3 su fase 2 in media pari al 99,83%. L'inserimento del codice targatura in fase di erogazione copre il 100% delle confezioni in DPC e il 99,6% delle confezioni erogate in distribuzione diretta con il sistema PSM nelle Aziende gestite dalla logistica centralizzata. Le Aziende daranno riscontro, qualora richiesto, anche agli approfondimenti indicati dalla Direzione centrale nei tempi indicati.

## - **FARMACOVIGILANZA**

### ATTIVITÀ PREVISTE

Sul versante della farmacovigilanza proseguono le iniziative promosse a livello regionale e aziendale (DGR n. 435/2013, 2199/2014 e 1365/2015). Tramite un nuovo di accordo di collaborazione/convenzione con le due Aziende sanitarie universitarie integrate e con il coinvolgimento di tutte le Aziende sanitarie e gli IRCCS è stata avviata una specifica progettualità pluriennale nell'ambito delle aree di attività stabilite dalla DGR 1365/2015, volta a favorire un uso sicuro e appropriato dei farmaci a livello ospedaliero e nella continuità ospedale-territorio. E' in corso l'avvio di una specifica progettualità sui temi relativi ai medicinali per il trattamento di malattie rare, con il coinvolgimento del coordinamento regionale e della rete delle malattie rare. Il percorso formativo a distanza (FAD) avviato a fine 2017 sull'utilizzo della nuova piattaforma nazionale Vigifarmaco ed altre tematiche di farmacovigilanza è disponibile in più moduli formativi anche per il 2019.

### MONITORAGGIO AL 30 GIUGNO 2019

Le attività risultano in linea. In particolare, gli Enti del SSR stanno assicurando la partecipazione dei sanitari interessati e il supporto alle attività/progettualità già avviate a livello regionale dalla DCS, in collaborazione con le Aziende sanitarie universitarie integrate così come indicato dalle delibere di riferimento (DGR 435/2013, 2199/2014) e dalle nuove convenzioni in essere (17/2017 e 18/2017), nonché ai progetti regionali e multiregionali finanziati dall'AIFA e oggetto di specifica convenzione, compresa la nuova progettualità regionale sui temi relativi ai medicinali per il trattamento di malattie rare avviata in corso d'anno.

Proseguono le attività di sensibilizzazione e degli operatori sanitari, volte all'incentivazione della segnalazione on-line e al miglioramento della qualità delle informazioni inserite nella Rete nazionale di Farmacovigilanza. La segnalazione on-line è significativamente aumentata in cinque Aziende su sette.

Per quanto riguarda le attività di formazione (moduli FAD/giornate formative specifiche) si ricorda che nel 2019 sono stati attivati ulteriori tre moduli FAD ad accesso nominale in tema di farmacovigilanza rivolti in maniera specifica ai Responsabili di Farmacovigilanza e ai loro collaboratori, ai quali le Aziende devono garantire la partecipazione (100% dei nominativi comunicati).

## **2.5 RAPPORTI CON I CITTADINI**

### ATTIVITÀ PREVISTE

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

- Le valutazioni saranno eseguite rispetto all'elenco delle prestazioni ministeriali e regionali soggette a monitoraggio (allegato: *Elenco delle prestazioni oggetto di monitoraggio dei tempi d'attesa*).
- La rilevazione, ai fini del raggiungimento degli obiettivi, viene svolta per differenza tra la data assegnata per l'erogazione della prestazione e la data del contatto con il SSR per la prenotazione, in rapporto alla classe di priorità (per alcune prestazioni di valenza regionale la responsabilità è attribuita ai soli Hub).
- Contestualmente al monitoraggio regionale le Aziende sono tenute a mantenere anche il monitoraggio ministeriale.
- 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%.
- Le agende delle prestazioni di specialistica ambulatoriale individuate dalla DCS devono essere informatizzate ed essere rese disponibili a sistema CUP regionale.
- Le AAS/ASUI/IRCCS sono tenute a sospendere la libera professione intra-moenia ai medici delle strutture che non hanno reso disponibili a CUP regionale tutte le agende di prenotazione delle visite/prestazioni.

Le AAS/ASUI/IRCCS dovranno garantire altresì il rispetto dei tempi d'attesa per gli interventi indicati, secondo i codici di priorità A (per almeno il 95% della casistica), B, C e D (per almeno il 90% della casistica). Dovranno inoltre far rispettare il rapporto tra attività libero professionale di cui al CCNLL e le priorità fissate di "garanzia" per il cittadino assumendo ogni modalità organizzativa necessaria allo scopo, rivedendo l'organizzazione erogativa (rapporto tra offerta e domanda, analisi della tipologia di domanda, calibrazione del sistema di gestione delle code affrontando la contingenza, influenza della domanda, ecc.), e ricorrendo alla finalizzazione delle risorse contrattuali di risultato del personale, nonché delle RAR allo scopo stanziato, oltre che delle risorse previste dalla L.R. n.7/2009.

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

#### MONITORAGGIO AL 30 GIUGNO 2019

Proseguono le attività di monitoraggio mensile con la produzione di report mensili sull'andamento dei tempi di attesa relativi alle prestazioni ambulatoriali e agli intervenenti chirurgici. Per quanto riguarda la gestione dei rapporti con i cittadini, tutte le aziende dichiarano di essere in linea con gli obiettivi assegnati.

## **2.6 SISTEMI INFORMATIVI**

### ATTIVITÀ PREVISTE

Nel 2019, a seguito dell'analisi dello stato dell'arte, sarà avviata la riorganizzazione dei servizi ICT in funzione alla rimodulazione dei modelli di *governance* del Servizio Sanitario Regionale finalizzato a garantire una migliore assistenza e continuità delle cure basata su una rete integrata di servizi socio

sanitari, che prevede l'interazione di diverse figure professionali. L'indirizzo strategico riguardante l'ICT Regionale, stante l'obsolescenza di alcuni sistemi *core*, è quindi quello di proseguire nel percorso di individuazione di soluzioni specialistiche di eccellenza del mercato e di integrazione con gli *asset* e le soluzioni del SISR, prevedendo l'utilizzo di metodologie evolute, nuovi paradigmi e modalità operative. Si procederà ad un consolidamento dell'infrastruttura tecnologica/funzionale nelle Aziende Sanitarie, per rendere i sistemi *compliance* con le recenti normative sulla sicurezza informatica e sul tema della *privacy*, con riferimento rispettivamente alle "misure minime della sicurezza", al nuovo Regolamento europeo in materia di protezione dei dati personale (*GDPR EU 679/2016*) ed alle misure di raccordo tra la normativa italiana ed il GDPR.

#### MONITORAGGIO AL 30 GIUGNO 2019

Le attività previste sono sostanzialmente in linea.

## 2.7 INDICATORI DI ATTIVITA' 1 SEMESTRE 2019

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

Triage	Gennaio-Giugno 2018	Gennaio-Giugno 2019	Δ%
Bianco	76.552	73.761	-3,6%
Verde	126.864	131.677	3,8%
Giallo	42.861	44.287	3,3%
Rosso	3.138	3.262	4,0%
Nero	11	11	0,0%
<b>Totale FVG</b>	<b>249.426</b>	<b>252.998</b>	<b>1,4%</b>

### ACCESSI IN PRONTO SOCCORSO PER STRUTTURA DI ACCESSO

Stabilimento	Gennaio-Giugno 2018	Gennaio-Giugno 2019	Δ%
HUB			
CATTINARA	24.618	25.132	2,1%
UDINE	30.306	32.424	7,0%
PEDIATRICO UD	9.462	9.816	3,7%
PORDENONE	26.189	27.661	5,6%
BURLO GAROFOLO	12.960	13.084	1,0%
<b>TOTALE HUB</b>	<b>103.535</b>	<b>108.117</b>	<b>4,4%</b>
SPOKE			
GORIZIA	12.004	11.938	-0,5%
LATISANA	12.772	12.778	0,0%
MONFALCONE	19.495	18.613	-4,5%
PALMANOVA	16.334	15.815	-3,2%
SAN DANIELE	15.215	15.378	1,1%
TOLMEZZO	11.597	12.395	6,9%
PEDIATRICO PN	9.596	9.415	-1,9%
SAN VITO	12.248	12.548	2,4%
SPILIMBERGO	5.932	5.655	-4,7%
<b>TOTALE SPOKE</b>	<b>115.193</b>	<b>114.535</b>	<b>-0,6%</b>
PPI			
MAGGIORE	11.833	11.937	0,9%
GRADO	1.703	2.042	19,9%
LIGNANO	1.336	968	-27,5%
GEMONA	4.342	3.883	-10,6%
CIVIDALE	5.968	5.974	0,1%
MANIAGO	1.599	1.651	3,3%
SACILE	3.917	3.891	-0,7%
<b>TOTALE PPI</b>	<b>30.698</b>	<b>30.346</b>	<b>-1,1%</b>
<b>Totale FVG</b>	<b>249.426</b>	<b>252.998</b>	<b>1,4%</b>

**ACCESSI IN PRONTO SOCCORSO E PUNTI DI PRIMO INTERVENTO PER CODICE TRIAGE IN INGRESSO**

Stabilimento	Gennaio-Giugno 2019					
	Bianco	Verde	Giallo	Rosso	Nero	
HUB	CATTINARA	4.167	13.653	6.699	612	1
	UDINE	5.741	16.518	9.190	973	2
	PEDIATRICO UD	717	7.580	1.461	58	
	PORDENONE	6.220	14.231	6.621	586	3
	BURLO GAROFOLO	3.866	8.248	946	24	
<b>TOTALE HUB</b>	<b>20.711</b>	<b>60.230</b>	<b>24.917</b>	<b>2.253</b>	<b>6</b>	
SPOKE	GORIZIA	4.017	5.892	1.926	103	
	LATISANA	4.467	6.433	1.768	110	
	MONFALCONE	5.073	10.557	2.879	104	
	PALMANOVA	4.869	7.410	3.325	210	1
	SAN DANIELE	7.601	5.963	1.739	75	
	TOLMEZZO	4.128	6.135	2.018	114	
	PEDIATRICO PN	796	7.708	883	28	
	SAN VITO	3.881	6.838	1.731	97	1
	SPILIMBERGO	2.388	2.364	843	58	2
<b>TOTALE SPOKE</b>	<b>37.220</b>	<b>59.300</b>	<b>17.112</b>	<b>899</b>	<b>4</b>	
PPI	MAGGIORE	6.888	4.637	399	13	
	GRADO	1.385	614	43		
	LIGNANO	439	379	144	6	
	GEMONA	2.013	1.509	339	22	
	CIVIDALE	1.915	3.142	867	49	1
	MANIAGO	1.130	417	99	5	
	SACILE	2.060	1.449	367	15	
<b>TOTALE PPI</b>	<b>15.830</b>	<b>12.147</b>	<b>2.258</b>	<b>110</b>	<b>1</b>	
<b>Totale FVG</b>	<b>73.761</b>	<b>131.677</b>	<b>44.287</b>	<b>3.262</b>	<b>11</b>	

**RICOVERATI SU TOTALE ACCESSI PRONTO SOCCORSO PER TRIAGE DI INGRESSO**

		Gennaio-Giugno 2019			
	Stabilimento	Bianco	Verde	Giallo	Rosso
HUB	CATTINARA	191	2.878	2.804	460
	UDINE	94	1.907	3.466	804
	PEDIATRICO UD	4	85	148	22
	PORDENONE	54	1.597	2.414	464
	BURLO GAROFOLO	36	116	160	15
	<b>TOTALE HUB</b>	<b>379</b>	<b>6.583</b>	<b>8.992</b>	<b>1.765</b>
SPOKE	GORIZIA	130	685	578	70
	LATISANA	92	630	482	71
	MONFALCONE	56	723	687	58
	PALMANOVA	113	850	975	147
	SAN DANIELE	272	920	535	49
	TOLMEZZO	137	742	571	73
	PEDIATRICO PN	4	264	176	16
	SAN VITO	82	790	452	56
	SPILIMBERGO	96	474	320	41
	<b>TOTALE SPOKE</b>	<b>982</b>	<b>6.078</b>	<b>4.776</b>	<b>581</b>
PPI	MAGGIORE	49	294	85	6
	GRADO				
	LIGNANO	1	12	18	2
	GEMONA	3	13	6	
	CIVIDALE	22	280	234	31
	MANIAGO	14	13	10	2
	SACILE	21	95	62	8
	<b>TOTALE PPI</b>	<b>110</b>	<b>707</b>	<b>415</b>	<b>49</b>
<b>Totale FVG</b>		<b>1.471</b>	<b>13.368</b>	<b>14.183</b>	<b>2.395</b>

**TEMPI MEDIO DI ATTESA ALLA VISITA PER CODICE TRIAGE**

Stabilimento		Gennaio - Giugno 2019			
		Bianco	Verde	Giallo	Rosso
HUB	CATTINARA	02:09	02:33	00:33	00:04
	UDINE	01:09	01:16	00:17	00:02
	PEDIATRICO UD	01:02	00:57	00:17	00:10
	PORDENONE	00:53	01:12	00:33	00:04
	BURLO GAROFOLO	00:47	00:42	00:10	00:15
SPOKE	GORIZIA	01:35	01:22	00:27	00:08
	LATISANA	01:15	00:55	00:15	00:05
	MONFALCONE	01:40	01:36	00:31	00:07
	PALMANOVA	01:37	01:03	00:14	00:04
	SAN DANIELE	00:56	00:37	00:13	00:08
	TOLMEZZO	00:53	00:39	00:18	00:07
	PEDIATRICO PN	01:07	01:04	00:12	00:09
	SAN VITO	01:53	01:16	00:16	00:03
	SPILIMBERGO	00:59	00:44	00:17	00:07
PPI	MAGGIORE	01:03	01:29	00:14	00:07
	GRADO	00:02	00:03	00:07	
	LIGNANO	00:23	00:18	00:10	00:15
	GEMONA		00:22	00:10	00:04
	CIVIDALE	01:05	00:39	00:09	00:03
	MANIAGO	00:11	00:10	00:06	00:10
	SACILE	00:39	00:29	00:16	00:10
<b>Totale FVG</b>		<b>01:10</b>	<b>01:12</b>	<b>00:22</b>	<b>00:04</b>

**PRONTO SOCCORSO ED EMERGENZA URGENZA: AUMENTARE LA PERCENTUALE DI PAZIENTI CON CODICE VERDE VISITATI ENTRO 1 H.**

(OBIETTIVO: SPOKE ≥ 80%; HUB ≥ 65%)

	Stabilimento	Gennaio - Giugno 2018			Gennaio - Giugno 2019		
		accessi codice verde visitati entro 1 ora	totale accessi codice verde	%	accessi codice verde visitati entro 1 ora	totale accessi codice verde	%
HUB STD >65%	CATTINARA	4.051	13.262	30,55	3.753	13.653	27,49
	UDINE	7.795	15.035	51,85	8.051	16.518	48,74
	PEDIATRICO UD	5.578	7.281	76,61	4.729	7.580	62,39
	PORDENONE	4.463	13.012	34,30	6.849	14.231	48,13
	BURLO GAROFOLO	5.840	8.492	68,77	6.224	8.248	75,46
	<b>TOTALE HUB</b>	<b>27.727</b>	<b>57.082</b>	<b>48,57</b>	<b>29.606</b>	<b>60.230</b>	<b>49,15</b>
SPOKE STD > 80%	GORIZIA	3.325	5.941	55,97	3.262	5.892	55,36
	LATISANA	4.177	5.911	70,66	4.573	6.433	71,09
	MONFALCONE	5.564	10.665	52,17	5.739	10.557	54,36
	PALMANOVA	4.928	7.622	64,65	3.461	7.410	46,71
	SAN DANIELE	3.790	5.751	65,90	4.104	5.963	68,82
	TOLMEZZO	4.285	5.806	73,80	3.681	6.135	60,00
	PEDIATRICO PN	4.281	7.473	57,29	4.680	7.708	60,72
	SAN VITO	3.934	6.489	60,63	4.091	6.838	59,83
	SPILIMBERGO	1.983	2.347	84,49	1.788	2.364	75,63
<b>TOTALE SPOKE</b>	<b>36.267</b>	<b>58.005</b>	<b>62,52</b>	<b>35.379</b>	<b>59.300</b>	<b>59,66</b>	
PPI	MAGGIORE	1.951	4.209	46,35	1.978	4.637	42,66
	GRADO	490	490	100,00	614	614	100,00
	LIGNANO	494	537	91,99	357	379	94,20
	GEMONA	1.609	1.769	90,96	1.406	1.509	93,17
	CIVIDALE	2.369	3.004	78,86	2.467	3.142	78,52
	MANIAGO	393	413	95,16	412	417	98,80
	SACILE	1.125	1.355	83,03	1.258	1.449	86,82
	<b>TOTALE PPI</b>	<b>8.431</b>	<b>11.777</b>	<b>71,59</b>	<b>8.492</b>	<b>12.147</b>	<b>69,91</b>
<b>Totale FVG</b>	<b>72.425</b>	<b>126.864</b>	<b>57,09</b>	<b>73.477</b>	<b>131.677</b>	<b>55,80</b>	

## PRONTO SOCCORSO ED EMERGENZA URGENZA: AUMENTARE LA PERCENTUALE DI PAZIENTI CON CODICE VERDE NON INVIATI AL RICOVERO CHE PERMANGONO IN PRONTO SOCCORSO MENO DI 4 ORE

(OBIETTIVO: SPOKE  $\geq$  85%; HUB  $\geq$  75%)

	Stabilimento	Gennaio - Giugno 2018			Gennaio -Giugno 2019		
		Accessi con codice verde non inviati al ricovero con tempi di permanenza entro le 4 ore*	Accessi con codice verde non inviati al ricovero*	%	Accessi con codice verde non inviati al ricovero con tempi di permanenza entro le 4 ore*	Accessi con codice verde non inviati al ricovero*	%
HUB STD $\geq$ 75%	CATTINARA	3.806	9.248	41,2%	3.688	9.247	39,9%
	UDINE	6.399	9.849	65,0%	7.097	10.798	65,7%
	PEDIATRICO UD	6.267	6.746	92,9%	6.341	7.105	89,2%
	PORDENONE	7.835	10.764	72,8%	8.737	12.023	72,7%
	BURLO GAROFOLO	7.855	8.208	95,7%	7.675	7.974	96,3%
	<b>TOTALE HUB</b>	<b>32.162</b>	<b>44.815</b>	<b>71,8%</b>	<b>33.538</b>	<b>47.147</b>	<b>71,1%</b>
SPOKE STD $\geq$ 85%	GORIZIA	3.310	4.860	68,1%	3.178	4.912	64,7%
	LATISANA	4.305	5.108	84,3%	4.521	5.499	82,2%
	MONFALCONE	6.054	9.330	64,9%	5.887	9.263	63,6%
	PALMANOVA	4.632	5.949	77,9%	4.457	5.774	77,2%
	SAN DANIELE	3.935	4.521	87,0%	4.061	4.686	86,7%
	TOLMEZZO	3.338	4.264	78,3%	3.881	4.649	83,5%
	PEDIATRICO PN	6.426	7.140	90,0%	6.044	7.297	82,8%
	SAN VITO	3.697	5.357	69,0%	3.721	5.658	65,8%
	SPIILIMBERGO	1.233	1.687	73,1%	1.098	1.704	64,4%
	<b>TOTALE SPOKE</b>	<b>36.930</b>	<b>48.216</b>	<b>76,6%</b>	<b>36.848</b>	<b>49.442</b>	<b>74,5%</b>
PPI	MAGGIORE	2.194	3.724	58,9%	2.511	4.198	59,8%
	GRADO	490	490	100,0%	613	614	99,8%
	LIGNANO	462	495	93,3%	338	358	94,4%
	GEMONA	1.651	1.741	94,8%	1.406	1.495	94,0%
	CIVIDALE	2.025	2.456	82,5%	2.152	2.583	83,3%
	MANIAGO	358	389	92,0%	376	395	95,2%
	SACILE	1.053	1.220	86,3%	1.150	1.338	85,9%
	<b>TOTALE PPI</b>	<b>8.233</b>	<b>10.515</b>	<b>78,3%</b>	<b>8.546</b>	<b>10.981</b>	<b>77,8%</b>
<b>Totale FVG</b>		<b>77.325</b>	<b>103.546</b>	<b>74,7%</b>	<b>78.932</b>	<b>107.570</b>	<b>73,4%</b>

\*NOTA: Sono esclusi i pazienti in Osservazione Breve (OBI)

### INTERVALLO ALLARME – TARGET DEI MEZZI DI SOCCORSO

Centrale operativa 118	Valore dell'indicatore
GORIZIA	14'01"
TRIESTE	13'53"
PORDENONE	17'28"
UDINE	17'55"
FVG	16'28"

**DIMISSIONI PER RESIDENZA DA STRUTTURE SANITARIE DEL FVG**

Azienda	Gen - Giu 2018	Gen - Giu 2019	Δ%
ASUI TRIESTE	17.709	17.233	-2,7%
AAS 2	16.884	16.592	-1,7%
AAS 3	11.702	11.563	-1,2%
ASUI UDINE	16.380	16.353	-0,2%
AAS 5	19.652	19.582	-0,4%
<b>Totale residenti FVG</b>	<b>82.327</b>	<b>81.323</b>	<b>-1,2%</b>
Residenti EXTRA REGIONE	9.959	10.260	3,0%
<b>Totale Dimissioni FVG</b>	<b>92.286</b>	<b>91.583</b>	<b>-0,8%</b>

**DIMISSIONI DA STRUTTURE FVG PER REGIME DI RICOVERO**

Regime ricovero	DIMESSI		
	Gen - Giu 2018	Gen - Giu 2019	Δ%
Ricoveri Ordinari	74.426	74.741	0,4%
Ricoveri Day Hospital	17.860	16.842	-5,7%
<b>Totale FVG</b>	<b>92.286</b>	<b>91.583</b>	<b>-0,8%</b>

Regime ricovero	GIORNATE DI DEGENZA		
	Gen - Giu 2018	Gen - Giu 2019	Δ%
Ricoveri Ordinari	563.746	563.832	0,0%
Ricoveri Day Hospital	35.837	34.444	-3,9%
<b>Totale FVG</b>	<b>599.583</b>	<b>598.276</b>	<b>-0,2%</b>

## DIMISSIONI PER STRUTTURA

### GIORNATE DI DEGENZA

Azienda	Ricoveri Ordinari - giornate di degenza			Ricoveri Day Hospital - accessi		
	Gen - Giu	Gen - Giu	Δ%	Gen - Giu	Gen - Giu	Δ%
	2018	2019		2018	2019	
ASUI TRIESTE	105.951	100.787	-4,9%	2.894	3.461	19,6%
AAS 2	91.000	93.113	2,3%	2.714	2.521	-7,1%
AAS 3	50.865	51.065	0,4%	1.979	1.987	0,4%
ASUI UDINE	153.196	154.856	1,1%	14.089	13.243	-6,0%
AAS 5	93.668	96.366	2,9%	2.907	2.479	-14,7%
BURLO GAROFOLO	14.807	14.108	-4,7%	2.405	1.837	-23,6%
CENTRO RIFERIMENTO ONCOLOGICO	11.809	12.090	2,4%	3.525	3.525	0,0%
CDC - CITTA' DI UDINE	4.648	4.789	3,0%	1.094	1.045	-4,5%
CDC - SANATORIO TRIESTINO	3.667	3.497	-4,6%	524	533	1,7%
CDC - PINETA DEL CARSO	15.791	14.200	-10,1%			
CDC - SALUS	4.512	4.321	-4,2%	726	704	-3,0%
CDC - S. GIORGIO	13.832	14.640	5,8%	2.980	3.109	4,3%
<b>Totale FVG</b>	<b>563.746</b>	<b>563.832</b>	<b>0,02%</b>	<b>35.837</b>	<b>34.444</b>	<b>-3,9%</b>

### DIMESSI DA STRUTTURE PUBBLICHE E PRIVATE FVG PER AZIENDE DI DIMISSIONE

Azienda	Ricoveri Ordinari			Ricoveri Day Hospital		
	Gen - Giu	Gen - Giu	Δ%	Gen - Giu	Gen - Giu	Δ%
	2018	2019		2018	2019	
ASUI TRIESTE	11.642	11.826	1,6%	1.068	1.129	5,7%
AAS 2	11.863	11.729	-1,1%	2.129	1.973	-7,3%
AAS 3	7.470	7.239	-3,1%	1.661	1.637	-1,4%
ASUI UDINE	15.745	16.135	2,5%	4.112	3.953	-3,9%
AAS 5	15.700	15.788	0,6%	1.870	1.625	-13,1%
BURLO GAROFOLO	3.648	3.613	-1,0%	1.825	1.397	-23,5%
CENTRO RIFERIMENTO ONCOLOGICO	1.920	2.018	5,1%	681	608	-10,7%
CDC - CITTA' DI UDINE	1.104	1.170	6,0%	1.085	1.019	-6,1%
CDC - SANATORIO TRIESTINO	864	882	2,1%	524	533	1,7%
CDC - PINETA DEL CARSO	722	721	-0,1%			
CDC - SALUS	1.171	970	-17,2%	700	698	-0,3%
CDC - S. GIORGIO	2.577	2.650	2,8%	2.205	2.270	2,9%
<b>Totale FVG</b>	<b>74.426</b>	<b>74.741</b>	<b>0,4%</b>	<b>17.860</b>	<b>16.842</b>	<b>-5,7%</b>

**DIMISSIONI DA STRUTTURE PER DRG**

Tipo DRG	Gen - Giu 2018	Gen - Giu 2019	Δ%
DRG CHIRURGICO	42.948	42.869	-0,2%
DRG MEDICO	45.253	44.706	-1,2%
DRG NEONATO	3.798	3.637	-4,2%
DRG MALDEFINITO	287	371	29,3%
<b>Totale FVG</b>	<b>92.286</b>	<b>91.583</b>	<b>-0,8%</b>

DRG MALDEFINITO:DRG 424,468,469,476,477,470

DRG NEONATO:385,386,387,388,389,390,391

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

DRG	Descrizione DRG	Gen - Giu 2018	Gen - Giu 2019	Δ%
391	NEONATO NORMALE	2.889	2.769	-4,2%
373	PARTO VAGINALE SENZA DIAGNOSI COMPLICANTI	2.825	2.642	-6,5%
544	SOSTITUZIONE DI ARTICOLAZIONI MAGGIORI O REIMPIANTO DEGLI ARTI INFERIORI	2.483	2.470	-0,5%
503	INTERVENTI SUL GINOCCHIO SENZA DIAGNOSI PRINCIPALE DI INFEZIONE	2.516	2.398	-4,7%
127	INSUFFICIENZA CARDIACA E SHOCK	2.506	2.349	-6,3%
87	EDEMA POLMONARE E INSUFFICIENZA RESPIRATORIA	2.201	2.562	16,4%
359	INTERVENTI SU UTERO E ANNESSI NON PER NEOPLASIE MALIGNI SENZA CC	2.051	2.005	-2,2%
162	INTERVENTI PER ERNIA INGUINALE E FEMORALE, ETÀ > 17 ANNI SENZA CC	1.591	1.546	-2,8%
89	POLMONITE SEMPLICE E PLEURITE, ETÀ > 17 ANNI CON CC	1.603	1.376	-14,2%
14	EMORRAGIA INTRACRANICA O INFARTO CEREBRALE	1.205	1.240	2,9%
<b>Totale FVG (primi 10 dgr)</b>		<b>21.870</b>	<b>21.357</b>	<b>-2,3%</b>

## DRG MEDICI

DRG	Descrizione DRG	Gen - Giu 2018	Gen - Giu 2019	Δ%
391	NEONATO NORMALE	2.889	2.769	-4,2%
373	PARTO VAGINALE SENZA DIAGNOSI COMPLICANTI	2.825	2.642	-6,5%
127	INSUFFICIENZA CARDIACA E SHOCK	2.506	2.349	-6,3%
87	EDEMA POLMONARE E INSUFFICIENZA RESPIRATORIA	2.201	2.562	16,4%
89	POLMONITE SEMPLICE E PLEURITE, ETÀ > 17 ANNI CON CC	1.603	1.376	-14,2%
14	EMORRAGIA INTRACRANICA O INFARTO CEREBRALE	1.205	1.240	2,9%
576	SETTICEMIA SENZA VENTILAZIONE MECCANICA = 96 ORE, ETÀ > 17 ANNI	1.020	1.178	15,5%
410	CHEMIOTERAPIA NON ASSOCIATA A DIAGNOSI SECONDARIA DI LEUCEMIA ACUTA	1.060	1.071	1,0%
467	ALTRI FATTORI CHE INFLUENZANO LO STATO DI SALUTE	816	848	3,9%
395	ANOMALIE DEI GLOBULI ROSSI, ETÀ > 17 ANNI	706	720	2,0%
<b>Totale FVG (primi 10 dgr)</b>		<b>16.831</b>	<b>16.755</b>	<b>-0,5%</b>

## DRG CHIRURGICI

DRG	Descrizione DRG	Gen - Giu 2018	Gen - Giu 2019	Δ%
544	SOSTITUZIONE DI ARTICOLAZIONI MAGGIORI O REIMPIANTO DEGLI ARTI INFERIORI	2.483	2.470	-0,5%
503	INTERVENTI SUL GINOCCHIO SENZA DIAGNOSI PRINCIPALE DI INFEZIONE	2.516	2.398	-4,7%
359	INTERVENTI SU UTERO E ANNESSI NON PER NEOPLASIE MALIGNI SENZA CC	2.051	2.005	-2,2%
162	INTERVENTI PER ERNIA INGUINALE E FEMORALE, ETÀ > 17 ANNI SENZA CC	1.591	1.546	-2,8%
266	TRAPIANTI DI PELLE E/O SBRIGLIAMENTI ECCETTO PER ULCERE DELLA PELLE/CELLULITE SENZA CC	1.156	1.071	-7,4%
381	ABORTO CON DILATAZIONE E RASCHIAMENTO, MEDIANTE ASPIRAZIONE O ISTEROTOMIA	1.121	1.027	-8,4%
225	INTERVENTI SUL PIEDE	1.037	937	-9,6%
229	INTERVENTI SU MANO O POLSO ECCETTO INTERVENTI MAGGIORI SULLE ARTICOLAZIONI, SENZA CC	955	1.015	6,3%
119	LEGATURA E STRIPPING DI VENE	982	958	-2,4%
311	INTERVENTI PER VIA TRANSURETRALE SENZA CC	862	881	2,2%
<b>Totale FVG (primi 10 dgr)</b>		<b>14.754</b>	<b>14.308</b>	<b>-3,0%</b>

## INDICATORI DI ATTIVITA' SANITARIA

### RICOVERI ORDINARI

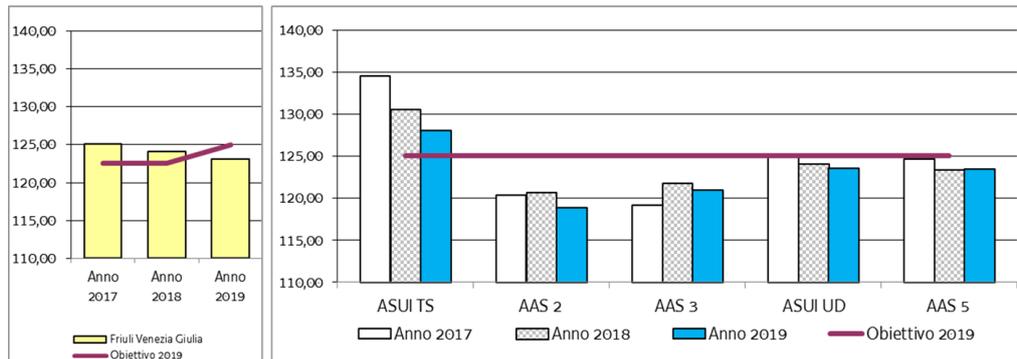
		Ricoveri Ordinari gennaio-giugno 2019					
Azienda	% OCCUPAZ. MEDIA	DEGENZA MEDIA	INDICE DI ROTAZIONE	INDICE DI TURN-OVER	POSTI LETTO (media)	PRESENZA MEDIA GG.	
strutture pubbliche	ASUITS	90,1	8,3	18,9	1,0	627,0	564,8
	AAS 2	79,7	7,6	18,3	2,0	642,0	511,6
	AAS 3	86,3	6,8	22,2	1,1	327,0	282,3
	ASUIUD	88,2	9,4	16,2	1,3	998,7	881,2
	AAS 5	83,0	6,0	24,6	1,3	644,0	534,5
	I.R.C.C.S. BURLO GAROFOLO	76,1	4,1	32,7	1,3	111,0	84,4
	I.R.C.C.S. CRO	74,0	6,3	20,8	2,3	98,0	72,5
	<b>Totale FVG</b>	<b>81,0</b>	<b>7,4</b>	<b>19,2</b>	<b>1,8</b>	<b>3.916,7</b>	<b>3.171,4</b>
strutture private	CDC - CITTA' DI UDINE	34,09	4,08	15,09	7,91	79,00	26,93
	CDC - PINETA DEL CARSO	76,2	18,5	7,1	6,1	108,0	82,3
	CDC - S. GIORGIO	59,7	5,5	19,6	3,7	137,0	81,8
	CDC - SALUS	42,6	4,5	17,0	6,1	58,0	24,7
	CDC - SANATORIO TRIESTINO	28,2	4,9	10,3	12,6	87,0	24,5

### RICOVERI DAY HOSPITAL

		Ricoveri Day Hospital gennaio-giugno 2019					
Azienda	POSTI LETTO (media)	PRESENZA MEDIA GG.	DEGENZA MEDIA	% OCCUPAZIONE MEDIA	INDICE DI TURN-OVER	INDICE DI ROTAZIONE	
strutture pubbliche	ASUITS	50,0	49,5	4,4	99,0	0,04	35,1
	AAS 2	57,0	21,4	1,6	37,6	2,62	36,9
	AAS 3	30,0	14,3	1,3	47,6	1,45	55,9
	ASUIUD	119,0	241,9	5,6	203,3	2,82	56,8
	AAS 5	54,0	31,0	2,4	57,5	1,78	37,1
	I.R.C.C.S. BURLO GAROFOLO	25,0	19,5	1,5	77,9	0,43	80,4
	I.R.C.C.S. CRO	32,0	28,7	6,5	89,6	0,76	21,4
	<b>Totale FVG</b>	<b>444,0</b>	<b>442,5</b>	<b>3,2</b>	<b>99,7</b>	<b>0,01</b>	<b>48,5</b>
strutture private	CDC - CITTA' DI UDINE	20	7,4	1	37	1,91	51
	CDC - SALUS	16	4,5	1	28	2,54	44
	CDC - S. GIORGIO	33	20,9	1	63	0,82	70
	CDC - SANATORIO TRIESTINO	2	3,4	1	172	0,42	267

## TASSO DI OSPEDALIZZAZIONE

	Gennaio - Giugno		%	Anno 2018	Stima anno 2019	Popolazione 31/12/2018	FUGA 2017	Stima Tasso	Tasso standard.
	2018	2019							
Asuits	16.803	16.348	-2,71	32.616	31.733	234.549	1.952	143,62	128,06
Aas2	15.543	15.175	-2,37	30.429	29.709	249.206	2.288	128,39	118,87
Aas3	10.644	10.528	-1,09	21.127	20.897	168.060	1.134	131,09	120,89
asuiud	15.511	15.501	-0,06	31.635	31.615	250.928	1.992	133,93	123,51
Aas5	17.932	17.977	0,25	35.652	35.741	312.533	4.636	129,19	123,40
<b>Totale regionale</b>	<b>76.433</b>	<b>75.529</b>	<b>-1,18</b>	<b>151.459</b>	<b>149.694</b>	<b>1.215.276</b>	<b>12.002</b>	<b>133,05</b>	<b>123,06</b>



## TRATTAMENTO DELLA FRATTURA DI FEMORE ENTRO 48H

ALMENO IL 70% (HUB) E 80% (SPOKE)

	Gennaio - Giugno 2018			Gennaio - Giugno 2019			Anno 2018		
	fratture femore operate entro 2 gg	fratture femore	%	fratture femore operate entro 2 gg	fratture femore	%	fratture femore operate entro 2 gg	fratture femore	%
ASUITS	161	216	74,5%	212	281	75,4%	345	436	79,1%
GORIZIA	30	57	52,6%	48	86	55,8%	70	131	53,4%
LATISANA	8	13	61,5%	12	19	63,2%	20	33	60,6%
MONFALCONE	20	41	48,8%	27	56	48,2%	39	85	45,9%
PALMANOVA	35	60	58,3%	44	80	55,0%	65	114	57,0%
AAS2	93	171	54,4%	131	241	54,4%	194	363	53,4%
SAN DANIELE	29	45	64,4%	34	56	60,7%	66	93	71,0%
TOLMEZZO	50	58	86,2%	64	80	80,0%	87	104	83,7%
AAS3	79	103	76,7%	98	136	72,1%	153	197	77,7%
ASUIUD	98	143	68,5%	131	191	68,6%	206	291	70,8%
PORDENONE	69	91	75,8%	83	115	72,2%	140	180	77,8%
SAN VITO	23	31	74,2%	30	41	73,2%	65	85	76,5%
SPILIMBERGO	13	21	61,9%	19	33	57,6%	21	38	55,3%
AAS5	105	143	73,4%	132	189	69,8%	226	303	74,6%
<b>Totale FVG</b>	<b>536</b>	<b>776</b>	<b>69,1%</b>	<b>704</b>	<b>1.038</b>	<b>67,8%</b>	<b>1.124</b>	<b>1.590</b>	<b>70,7%</b>

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

(OBIETTIVO >= 38%)

Azienda	Ricoveri con DRG Chirurgico	Gennaio - Giugno 2018			Gennaio - Giugno 2019		
		Ricoveri Ordinari	%	Ricoveri con DRG Chirurgico	Ricoveri Ordinari	%	
ASUITS	4.268	11.174	38,20	4.578	11.519	39,74	
GORIZIA	1.092	2.691	40,58	1.102	2.691	40,95	
MONFALCONE	1.458	3.029	48,13	1.366	2.929	46,64	
LATISANA	897	2.040	43,97	876	2.001	43,78	
PALMANOVA	835	3.011	27,73	817	3.042	26,86	
AAS2	4.282	10.771	39,75	4.161	10.663	39,02	
SAN DANIELE	1.269	3.530	35,95	1.304	3.489	37,37	
TOLMEZZO	1.532	3.391	45,18	1.452	3.213	45,19	
AAS3	2.801	6.921	40,47	2.756	6.702	41,12	
ASUIUD	6.303	14.788	42,62	6.672	15.155	44,03	
PORDENONE	4.254	9.938	42,81	4.282	9.993	42,85	
SPLIMBERGO	1.088	1.943	56,00	1.015	1.855	54,72	
S.VITO	1.198	2.707	44,26	1.320	2.870	45,99	
AAS5	6.540	14.588	44,83	6.617	14.718	44,96	
BURLO	1.181	3.261	36,22	1.162	3.270	35,54	
CRO	795	1.920	41,41	737	2.018	36,52	
CC - CITTA' DI UDINE	880	1.104	79,71	931	1.170	79,57	
CC - PINETA DEL CARSO		36	0,00		31	0,00	
CC - SALUS	978	1.171	83,52	816	970	84,12	
CC - SANATORIO TRIESTINO	772	864	89,35	807	882	91,50	
CC - S. GIORGIO	1.531	2.251	68,01	1.595	2.313	68,96	
<b>Totale FVG</b>	<b>30.331</b>	<b>68.849</b>	<b>44,05</b>	<b>30.832</b>	<b>69.411</b>	<b>44,42</b>	

**RAPPORTO TRA RICOVERI ORDINARI CON DRG AD ALTO RISCHIO DI INAPPROPRIATEZZA ED I RICOVERI ORDINARI ATTRIBUITI A DRG NON A RISCHIO DI INAPPROPRIATEZZA**

(OBIETTIVO <= 0,32)

Azienda	Gennaio - Giugno 2018			Gennaio - Giugno 2019		
	DRG Inapp	DRG appr	Rapporto	DRG Inapp	DRG appr	Rapporto
ASUITS	2.312	9.330	0,25	2.395	9.431	0,25
GORIZIA	494	2.197	0,22	487	2.204	0,22
MONFALCONE	697	2.859	0,24	684	2.791	0,25
LATISANA	531	1.652	0,32	527	1.619	0,33
PALMANOVA	597	2.836	0,21	551	2.866	0,19
AAS2	2.319	9.544	0,24	2.249	9.480	0,24
TOLMEZZO	708	2.845	0,25	652	2.729	0,17
SAN DANIELE	580	3.337	0,17	556	3.302	0,24
AAS3	1.288	6.182	0,21	1.208	6.031	0,20
UDINE	3.039	12.514	0,24	3.161	12.752	0,25
GERVASUTTA	37	155	0,24	46	176	0,26
ASUIUD	3.076	12.669	0,24	3.207	12.928	0,25
PORDENONE	2.253	8.384	0,27	2.216	8.470	0,26
SPIIMBERGO	924	1.053	0,88	921	968	0,95
SAN VITO	654	2.432	0,27	758	2.455	0,31
AAS5	3.831	11.869	0,32	3.895	11.893	0,33
BURLO	815	2.833	0,29	858	2.755	0,31
CRO	852	1.068	0,80	910	1.108	0,82
CC- CITTA' DI UDINE	341	763	0,45	389	781	0,50
CC - PINETA DEL CARSO	443	279	1,59	453	268	1,69
CC - SALUS	360	811	0,44	316	654	0,48
CC - SANATORIO TRIESTINO	466	398	1,17	453	429	1,06
CC - S. GIORGIO	388	2.189	0,18	363	2.287	0,16
<b>Totale FVG</b>	<b>16.491</b>	<b>57.935</b>	<b>0,28</b>	<b>16.696</b>	<b>58.045</b>	<b>0,29</b>

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

(OBIETTIVO ≤ 4%)

AZIENDA	Gennaio - Giugno 2018			Gennaio -Giugno 2019		
	Ricoveri ordinari	Ricoveri Oltresoglia	%	Ricoveri ordinari	Ricoveri Oltresoglia	%
ASUITS	5.270	293	5,56%	5.420	275	5,07%
GORIZIA	1.228	79	6,43%	1.271	118	9,28%
MONFALCONE	857	39	4,55%	901	43	4,77%
LATISANA	831	12	1,44%	882	19	2,15%
PALMANOVA	1.361	43	3,16%	1.443	34	2,36%
AAS2	4.277	173	4,04%	4.497	214	4,76%
TOLMEZZO	1.183	40	3,38%	1.094	65	5,94%
SAN DANIELE	1.422	82	5,77%	1.396	70	5,01%
AAS3	2.605	122	4,68%	2.490	135	5,42%
ASUIUD	4.855	347	7,15%	4.929	308	6,25%
PORDENONE	3.765	114	3,03%	3.541	133	3,76%
SPILIMBERGO	721	8	1,11%	729	11	1,51%
SAN VITO	726	27	3,72%	806	19	2,36%
AAS5	5.212	149	2,86%	5.076	163	3,21%
BURLO	9		0,00%	20	2	10,00%
CRO	434	18	4,15%	559	27	4,83%
CDC CITTÀ DI UDINE	175	3	1,71%	203	5	2,46%
CDC PINETA DEL CARSO	34		0,00%	29		0,00%
CDC SALUS	154	14	9,09%	132	20	15,15%
CDC SANATORIO TRIESTINO	79	23	29,11%	63	15	23,81%
CDC SAN GIORGIO	280	42	15,00%	273	45	16,48%
<b>Totale FVG</b>	<b>23.384</b>	<b>1.184</b>	<b>5,06%</b>	<b>23.691</b>	<b>1.209</b>	<b>5,10%</b>

## RICOVERI IN DAY HOSPITAL MEDICO PER ACUTI CON FINALITÀ DIAGNOSTICA

(< 40% PER I PEDIATRICI)

AZIENDA	Gennaio - Giugno 2018			Gennaio -Giugno 2019		
	DH medico	DH medico diagnostico	%	DH medico	DH medico diagnostico	%
ASUITS						
GORIZIA						
MONFALCONE	15	4	26,7	12		0,0
LATISANA						
PALMANOVA	10	5	50,0	11	1	9,1
AAS 2	25	9	36,0	23	1	4,3
GEMONA						
TOLMEZZO				2	1	50
SAN DANIELE	14	1	7,1	9	1	11,1
AAS 3	14	1	7,1	11	2	18,2
GERVASUTTA						
UDINE	92	61	66,3	117	63	53,8
ASUIUD						
PORDENONE	76	49	64,5	60	32	53,3
SPILIMBERGO						
S.VITO	26	8	30,8	18	16	88,9
AAS 5	102	57	55,9	78	48	61,5
BURLO	794	432	54,4	542	260	48,0
CRO	2			1		
<b>TOTALE FVG</b>	<b>1.049</b>	<b>560</b>	<b>53,38</b>	<b>772</b>	<b>374</b>	<b>48,45</b>

## RICOVERI IN DAY HOSPITAL MEDICO PER ACUTI CON FINALITÀ DIAGNOSTICA

(< 20% PER I ADULTI)

Azienda	Gennaio - Giugno 2018			Gennaio -Giugno 2019		
	DH medico	DH medico diagnostico	%	DH medico	DH medico diagnostico	%
ASUITS	520	165	31,73	502	185	36,85
GORIZIA	131	6	4,58	115	4	3,48
MONFALCONE	106	12	11,32	132	14	10,61
LATISANA	59	1	1,69	42	1	2,38
PALMANOVA	35	1	2,86	23		0,00
AAS 2	331	20	6,04	312	19	6,09
GEMONA	39		0,00	32		0,00
SAN DANIELE	155	14	9,03	163	23	14,11
TOLMEZZO	71	14	19,72	59	13	22,03
AAS 3	265	28	10,57	254	36	14,17
IMFR	11		0,00	7		0,00
CIVIDALE	28		0,00	24		0,00
UDINE	1.266	446	35,23	1.276	375	29,39
ASUIUD	1.305	446	34,18	1.307	375	28,69
PORDENONE	309	107	34,63	310	102	32,90
SPILIMBERGO	10		0,00	6		0,00
S.VITO	58	2	3,45	44	4	9,09
AAS 5	377	109	28,91	360	106	29,44
BURLO	235	120	51,06	164	65	39,63
CRO	82		0,00	76	2	2,63
CC - CITTA' DI UDINE	36		0,00	15		0,00
CC - SALUS	52	2	3,85	26	3	11,54
CC - SANATORIO TRIESTINO	12		0,00	5		0,00
CC - S. GIORGIO	283	1	0,35	303	2	0,66
<b>TOTALE FVG</b>	<b>3.498</b>	<b>891</b>	<b>25,47</b>	<b>3.324</b>	<b>793</b>	<b>23,86</b>

## TASSO DI OSPEDALIZZAZIONE PER BCPO

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

AZIENDA DI RESIDENZA	INDICATORE 2016	INDICATORE 2017*	INDICATORE 2018	STIMA INDICATORE 2019
ASUITS	55,1	107,9	97,0	84,26
AAS2	42,0	57,2	55,0	41,62
AAS3	65,0	84,2	59,0	58,73
ASUIUD	54,9	57,2	41,2	54,24
AAS5	51,0	38,3	43,9	62,82
<b>TOTALE FVG</b>	<b>52,8</b>	<b>66,3</b>	<b>58,3</b>	<b>59,43</b>

STIMA INDICATORE 2019 è calcolata con la popolazione 2018

## TASSO DI RICOVERO PER SCOMPENSO CARDIACO

(OBIETTIVO: RIDUZIONE AL DI SOTTO DI 200 PER 100.000 RESIDENTI DI 50-74 ANNI)

AZIENDA DI RESIDENZA	INDICATORE 2016	INDICATORE 2017*	INDICATORE 2018	STIMA INDICATORE 2019
ASUITS	230,2	242,6	232,4	232,4
AAS2	268,6	277,1	187,5	187,5
AAS2	201,7	188,1	192,5	192,5
ASUIUD	199,6	177,4	105,1	105,1
AAS5	191,1	184,2	167,2	167,2
<b>TOTALE FVG</b>	<b>218,2</b>	<b>214,1</b>	<b>173,8</b>	<b>173,8</b>

STIMA INDICATORE 2019 è calcolata con la popolazione 2018

## TASSO DI AMPUTAZIONI MAGGIORI PER DIABETE

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

AZIENDA DI RESIDENZA	INDICATORE 2016	INDICATORE 2017*	INDICATORE 2018	STIMA INDICATORE 2019
ASUITS	36,8	36,9	36,9	31,3
AAS2	27,8	26,6	35,9	23,1
AAS3	13,7	25,7	39,6	45,7
ASUIUD	34,3	27,8	23,8	47,8
AAS5	33,0	31,0	25,6	28,8
<b>TOTALE FVG</b>	<b>30,3</b>	<b>29,8</b>	<b>31,5</b>	<b>34,0</b>

\*L'indicatore 2019 è stato calcolato considerando la popolazione 2018

**PRESTAZIONI AMBULATORIALI**

	Gennaio - Giugno 2018	Gennaio - Giugno 2019	Δ%
Prestazioni ambulatoriali erogate per residenti	7.723.418	7.690.586	-0,4%
Prestazioni ambulatoriali erogate per non residenti	341.577	353.081	3,4%
<b>Totale FVG</b>	<b>8.064.995</b>	<b>8.043.667</b>	<b>-0,3%</b>

Incluse prestazioni di laboratorio

**PRESTAZIONI AMBULATORIALI PER AZIENDA DI RESIDENZA**

Azienda Residenza	Gennaio - Giugno		Δ%	Anno 2018	Stima Anno 2019
	2018	2019			
ASUITS	590.965	586.959	-0,68	1.156.394	1.148.555
AAS2	485.006	456.204	-5,94	920.298	865.646
AAS3	269.769	268.476	-0,48	526.937	524.411
ASUIUD	429.278	411.946	-4,04	830.578	797.044
AAS5	478.758	483.987	1,09	931.537	941.711
<b>Totale FVG</b>	<b>2.253.776</b>	<b>2.207.572</b>	<b>-2,05</b>	<b>4.365.744</b>	<b>4.277.367</b>

Escluse le prestazioni di laboratorio

**PRESTAZIONI AMBULATORIALI PER AZIENDA EROGANTE**

Azienda erogante	Gennaio - Giugno 2018	Gennaio - Giugno 2019	Δ%
ASUITS	1.504.977	1.474.089	-2,05%
AAS2	1.429.540	1.384.095	-3,18%
ASS3	866.792	881.179	1,66%
ASUIUD	1.998.873	1.942.770	-2,81%
AAS5	1.870.274	1.938.481	3,65%
BURLO GAROFOLO	128.512	135.952	5,79%
CRO	266.027	287.101	7,92%
<b>Totale FVG</b>	<b>8.064.995</b>	<b>8.043.667</b>	<b>-0,3%</b>

## PRESTAZIONI AMBULATORIALI EROGATE PER BRANCA

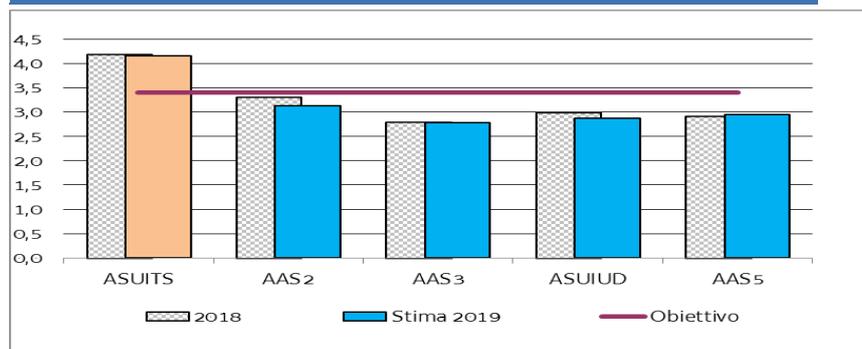
PRESTAZIONI	Gennaio - Giugno 2018			Gennaio - Giugno 2019			Variazioni periodo %		
	pubblico	privato	totale prestazioni	pubblico	privato	totale prestazioni	pubblico	privato	totale prestazioni
ALTRE PRESTAZIONI	202.338	6.534	208.872	209.923	3.257	213.180	3,7%	-50,2%	2,1%
ANESTESIA	15.478	350	15.828	20.638	49	20.687	33,3%	-86,0%	30,7%
CARDIOLOGIA	126.388	16.130	142.518	123.855	18.790	142.645	-2,0%	16,5%	0,1%
CHIRURGIA GENERALE	24.684	2.717	27.401	24.748	3.341	28.089	0,3%	23,0%	2,5%
CHIRURGIA PLASTICA	40.350	601	40.951	22.305	811	23.116	-44,7%	34,9%	-43,6%
CHIRURGIA VASCOLARE - ANGIOLOG	5.843	712	6.555	5.593	401	5.994	-4,3%	-43,7%	-8,6%
DERMOSIFILOPATIA	65.571	6.915	72.486	62.784	6.866	69.650	-4,3%	-0,7%	-3,9%
DIAGNOSTICA PER IMMAGINI: MEDI	6.922		6.922	7.058		7.058	2,0%		2,0%
DIAGNOSTICA PER IMMAGINI: RADI	239.171	101.929	341.100	247.177	98.515	345.692	3,3%	-3,3%	1,3%
ENDOCRINOLOGIA	35.780		35.780	41.945		41.945	17,2%		17,2%
GASTROENTEROLOGIA - CHIRURGIA	39.322	4.176	43.498	40.935	4.277	45.212	4,1%	2,4%	3,9%
LAB. ANALISI CHIMICO CLINICHE	5.310.509	365.294	5.675.803	5.336.515	364.071	5.700.586	0,5%	-0,3%	0,4%
MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE	195.399	203.537	398.936	184.105	190.904	375.009	-5,8%	-6,2%	-6,0%
MULTIBRANCA	137.569	69.990	207.559	125.188	72.203	197.391	-9,0%	3,2%	-4,9%
NEFROLOGIA	106.832	4.278	111.110	99.156	4.417	103.573	-7,2%	3,2%	-6,8%
NEUROCHIRURGIA	5.615	468	6.083	5.486	3	5.489	-2,3%	-99,4%	-9,8%
NEUROLOGIA	34.174	1.053	35.227	36.336	1.024	37.360	6,3%	-2,8%	6,1%
OCULISTICA	142.996	21.685	164.681	140.793	21.982	162.775	-1,5%	1,4%	-1,2%
ODONTOSTOMATOLOGIA - CHIRURC	45.742	945	46.687	43.316	643	43.959	-5,3%	-32,0%	-5,8%
ONCOLOGIA	79.507	24	79.531	69.748		69.748	-12,3%	-100,0%	-12,3%
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	72.204	9.068	81.272	70.001	10.653	80.654	-3,1%	17,5%	-0,8%
OSTETRICIA E GINECOLOGIA	62.202	4.727	66.929	66.243	4.085	70.328	6,5%	-13,6%	5,1%
OTORINOLARINGOIATRIA	66.953	3.733	70.686	70.647	3.660	74.307	5,5%	-2,0%	5,1%
PNEUMOLOGIA	54.871	3.426	58.297	50.217	4.125	54.342	-8,5%	20,4%	-6,8%
PSICHIATRIA	9.446	225	9.671	9.027	1.408	10.435	-4,4%	525,8%	7,9%
RADIOTERAPIA	72.271		72.271	77.082		77.082	6,7%		6,7%
UROLOGIA	30.895	3.868	34.763	31.229	4.450	35.679	1,1%	15,0%	2,6%
	3.538	40		1.626	56	1.682	-54,0%	40,0%	
<b>Totale FVG</b>	<b>7.232.570</b>	<b>832.425</b>	<b>8.061.417</b>	<b>7.223.676</b>	<b>819.991</b>	<b>8.043.667</b>	<b>-0,1%</b>	<b>-1,5%</b>	<b>-0,2%</b>

## PRESTAZIONI AMBULATORIALI PER POPOLAZIONE

(NON SUPERIORE A 3,4 PRO-CAPITE ESCLUSO LABORATORIO)

Azienda Residenza	prestazioni erogate ai residenti		Fuga 2017	popolazione residente 2018	Prestazioni per abitante		popolazione pesata LG 2019	Prestazioni per abitante	
	2018	Stima 2019			2018	Stima 2019		2018	Stima 2019
ASUITS	1.156.394	1.148.555	19.182	234.549	5,01	4,98	280.994	4,18	4,16
AAS2	920.298	865.646	28.769	249.206	3,81	3,59	286.442	3,31	3,12
AAS3	526.937	524.411	13.665	168.060	3,22	3,20	193.777	2,79	2,78
ASUIUD	830.578	797.044	20.363	250.928	3,39	3,26	284.675	2,99	2,87
AAS5	931.537	941.711	55.347	312.533	3,16	3,19	337.772	2,92	2,95
<b>Totale FVG</b>	<b>4.365.744</b>	<b>4.277.367</b>	<b>137.326</b>	<b>1.215.276</b>	<b>3,71</b>	<b>3,63</b>	<b>1.383.660</b>	<b>3,25</b>	<b>3,19</b>

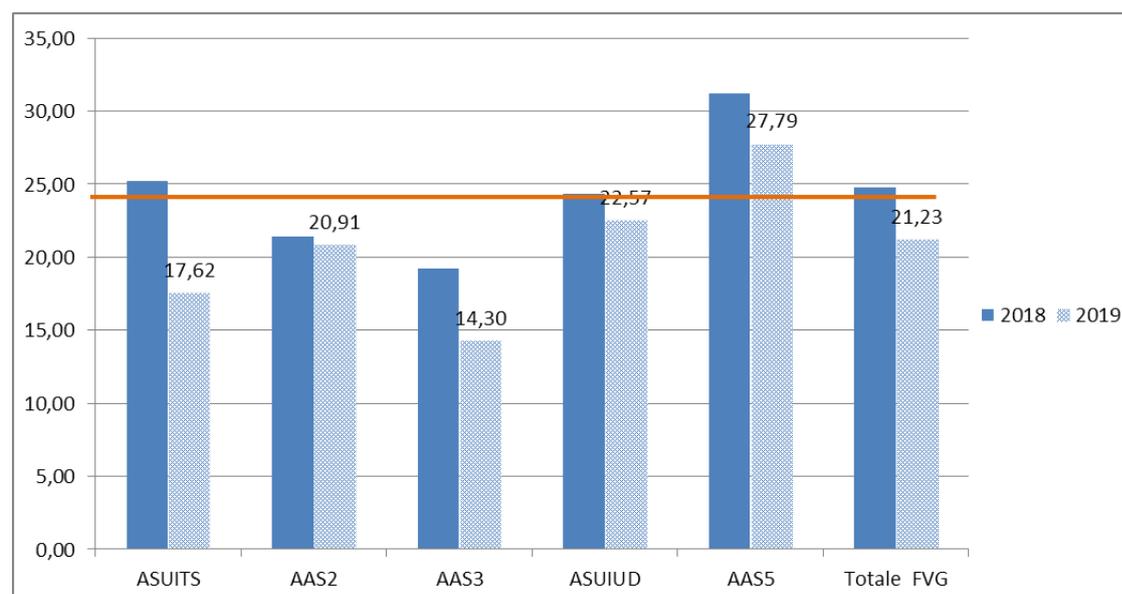
Azienda Residenza	popolazione residente 2017	Prestazioni per abitante		popolazione pesata LG 2019	Prestazioni per abitante per popolazione pesata	
		2018	2019		2018	2019
ASUITS	234.549	5,01	4,98	280.994	4,2	4,2
AAS2	249.206	3,81	3,59	286.442	3,3	3,1
AAS3	168.060	3,22	3,20	193.777	2,8	2,8
ASUIUD	250.928	3,39	3,26	284.675	3,0	2,9
AAS5	312.533	3,16	3,19	337.772	2,9	3,0
<b>Totale FVG</b>	<b>1.215.276</b>	<b>3,71</b>	<b>3,63</b>	<b>1.383.660</b>	<b>3,3</b>	<b>3,2</b>



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

(<=24 PER 1000 RESIDENTI)

Azienda residenza	Prestazioni in FVG			%	Proiezione 2018	Fuga 2017	Popolazione Residente 2018 over 65	indicatore	
	anno 2018	gen-giu 2018	gen-giu 2019					2018	2019
ASUITS	1.680	1.038	725	-30,15	1.173	7	66.972	25,19	17,62
AAS2	1.412	704	688	-2,27	1.380	5	66.236	21,39	20,91
AAS3	866	432	322	-25,46	645	2	45.237	19,19	14,30
ASUIUD	1.576	794	736	-7,30	1.461	6	64.992	24,34	22,57
AAS5	2.314	1.239	1.103	-10,98	2.060	10	74.475	31,21	27,79
<b>Totale FVG</b>	<b>7.848</b>	<b>4.207</b>	<b>3.574</b>	<b>-15,05</b>	<b>6.719</b>	<b>30</b>	<b>317.912</b>	<b>24,78</b>	<b>21,23</b>



## PARTI IN REGIONE

		Parti gen - giu 2018	Parti gen - giu 2019	% differenza	di cui da madri	
					residenti in FVG	Non residenti in FVG
AAS2	MONFALCONE	323	289	-11%	280	9
	LATISANA	1	0	-100%	0	0
	PALMANOVA	361	323	-11%	305	18
AAS3	SAN DANIELE	412	381	-8%	377	4
	TOLMEZZO	191	201	5%	197	4
ASUI UD	UDINE	662	682	3%	646	36
AAS5	PORDENONE	524	513	-2%	400	113
	SAN VITO	364	328	-10%	250	78
	BURLO	685	650	-5%	610	40
	CDC SAN GIORGIO	327	345	6%	244	101
	Domicilio/Altro luogo	7	14	100%	12	2
<b>Totale FVG</b>		<b>3.857</b>	<b>3.726</b>	<b>-3%</b>	<b>3.321</b>	<b>405</b>

## NATI IN REGIONE

		Nati gen - giu 2018	Nati gen - giu 2019	% differenza	di cui da madri	
					residenti in FVG	Non residenti in FVG
AAS2	MONFALCONE	325	292	-10%	283	9
	LATISANA	1	0	-100%	0	0
	PALMANOVA	363	326	-10%	308	18
AAS3	SAN DANIELE	413	385	-7%	381	4
	TOLMEZZO	192	202	5%	198	4
ASUI UD	UDINE	681	704	3%	667	37
AAS5	PORDENONE	538	525	-2%	408	117
	SAN VITO	364	328	-10%	250	78
	BURLO	701	656	-6%	615	41
	CDC SAN GIORGIO	327	349	7%	246	103
	Domicilio/Altro luogo	7	14	100%	12	2
<b>Totale FVG</b>		<b>3.912</b>	<b>3.781</b>	<b>-3%</b>	<b>3.368</b>	<b>413</b>

**PARTI CESAREI**

	gen - giu 2018			gen - giu 2019			anno 2018		
	Parti	Cesarei	%	Parti	Cesarei	%	Parti	Cesarei	%
ASUITS	-	-	0,00	1	1	100,00	1	1	100,00
LATISANA	3	-	0,00	-	-	0,00	4	-	0,00
MONFALCONE	291	45	15,46	241	37	15,35	620	81	13,06
PALMANOVA	334	41	12,28	293	37	12,63	722	93	12,88
AAS2	628	86	13,69	534	74	13,86	1.346	174	12,93
SAN DANIELE	385	61	15,84	346	49	14,16	837	122	14,58
TOLMEZZO	168	19	11,31	169	25	14,79	350	41	11,71
AAS3	553	80	14,47	515	74	14,37	1.187	163	13,73
ASUIUD	593	100	16,86	578	103	17,82	1.200	213	17,75
PORDENONE	434	70	16,13	391	83	21,23	863	153	17,73
SAN VITO	327	40	12,23	293	44	15,02	684	90	13,16
AAS5	761	110	14,45	684	127	18,57	1.547	243	15,71
BURLO	608	99	16,28	558	84	15,05	1.285	217	16,89
SAN GIORGIO	280	55	19,64	268	60	22,39	568	98	17,25
<b>Totale FVG</b>	<b>3.423</b>	<b>530</b>	<b>15,48</b>	<b>3.138</b>	<b>523</b>	<b>16,67</b>	<b>7.134</b>	<b>1.109</b>	<b>15,55</b>

## ASSISTENZA DOMICILIARE

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

	Assistiti Over 65 anno 2018	indicatore 2018	Stima Assistiti Over 65 anno 2019	Stima indicatore 2019	Residenti Over 65 31/12/2018
ASUITS	1.556	2,32	1.489	2,22	66.972
AAS2	2.791	4,21	2.826	4,27	66.236
AAS3	1.206	2,67	1.244	2,75	45.237
ASUIUD	1.848	2,84	1.738	2,67	64.992
AAS5	2.898	3,89	3.153	4,23	74.475
<b>Totale FVG</b>	<b>10.299</b>	<b>3,24</b>	<b>10.450</b>	<b>3,29</b>	<b>317.912</b>

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

	Residenti Over 65 31/12/2018	Assistiti Over 65 gen - giu 2018	Assistiti Over 65 gen - giu 2019	Assistiti Over 65 anno 2018	Stima Assistiti Over 65 anno 2019	indicatore 2018	indicatore 2019
VIA STOCK	17.451	279	290	412	428	2,36	2,45
VIA PIETA'	14.878	208	149	396	284	2,66	1,91
VALMAURA	18.892	224	255	434	494	2,30	2,62
SAN GIOVANNI	15.753	215	194	314	283	1,99	1,80
DISALLINEAM. TS	-2					0,00	
ASUITS	66.972	926	888	1.556	1.489	2,32	2,22
ALTO ISONTINO	18.263	499	523	785	823	4,30	4,51
BASSO ISONTINO	18.972	400	394	637	627	3,36	3,31
CERVIGNANO	15.446	450	486	717	774	4,64	5,01
LATISANA	13.555	455	420	652	602	4,81	4,44
AAS 2	66.236	1.804	1.823	2.791	2.826	4,21	4,27
GEMONA	8.170	176	202	259	297	3,17	3,64
TOLMEZZO	10.501	236	196	300	249	2,86	2,37
SAN DANIELE	13.491	315	238	405	306	3,00	2,27
CODROIPO	13.075	100	162	242	392	1,85	3,00
AAS 3	45.237	827	798	1.206	1.244	2,67	2,75
TARCENTO	11.065	226	223	346	341	3,13	3,09
CIVIDALE	13.192	381	269	497	351	3,77	2,66
UDINE	40.735	625	650	1.005	1.045	2,47	2,57
ASUI UD	64.992	1.232	1.142	1.848	1.738	2,84	2,67
SAN VITO (EST)	9.503	224	265	389	460	4,09	4,84
MANIAGO (NORD)	13.624	449	478	699	744	5,13	5,46
SACILE (OVEST)	14.543	379	351	588	545	4,04	3,74
AZZANO X (SUD)	13.096	311	371	537	641	4,10	4,89
PORDENONE	23.709	403	449	685	763	2,89	3,22
AAS 5	74.475	1.766	1.914	2.898	3.153	3,89	4,23
<b>Totale FVG</b>	<b>317.912</b>	<b>6.555</b>	<b>6.565</b>	<b>10.299</b>	<b>10.450</b>	<b>3,24</b>	<b>3,29</b>

## ASSISTENZA DOMICILIARE INTEGRATA

	Utenti			Utenti con Piano Assistenziale		
	gen - giu 2018	gen - giu 2019	%	gen - giu 2018	gen - giu 2019	%
ASUITS	6.740	6.806	1,0%	4.067	3.959	-2,7%
AAS2	6.120	6.229	1,8%	3.507	3.427	-2,3%
AAS3	4.422	4.400	-0,5%	2.611	2.488	-4,7%
ASUIUD	5.615	5.727	2,0%	2.650	2.396	-9,6%
AAS5	7.028	7.008	-0,3%	2.651	3.046	14,9%
<b>Totale FVG</b>	<b>29.925</b>	<b>30.170</b>	<b>0,8%</b>	<b>15.486</b>	<b>15.316</b>	<b>-1,1%</b>

	Accessi			Accessi con Piano Assistenziale		
	gen - giu 2018	gen - giu 2019	%	gen - giu 2018	gen - giu 2019	%
ASUITS	69.118	63.692	-7,9%	58.846	53.036	-9,9%
AAS2	58.747	61.845	5,3%	51.447	53.768	4,5%
AAS3	51.080	48.937	-4,2%	45.939	43.235	-5,9%
ASUIUD	75.896	76.977	1,4%	62.891	60.250	-4,2%
AAS5	68.023	71.061	4,5%	47.605	55.437	16,5%
<b>Totale FVG</b>	<b>322.864</b>	<b>322.512</b>	<b>-0,1%</b>	<b>266.728</b>	<b>265.726</b>	<b>-0,4%</b>

Copertura assistenziale

	Residenti Over 65 31/12/2018	Stima attività 2019		Stima attività 2019 con Piano Assistenziale	
		utenti Over 65	copertura assistenziale	utenti Over 65	copertura assistenziale
ASUITS	66.972	8.360	12,48	4.666	6,97
AAS2	66.236	7.874	11,89	4.255	6,42
AAS3	45.237	5.350	11,83	2.880	6,37
ASUIUD	64.992	7.253	11,16	2.782	4,28
AAS5	74.475	8.701	11,68	4.236	5,69
<b>Totale FVG</b>	<b>317.912</b>	<b>37.538</b>	<b>11,81</b>	<b>18.820</b>	<b>5,92</b>

	Utenti Over 65		UTENTI OVER 65 2018	Utenti con Piano Assistenziale		UTENTI OVER 65 con piano 2107
	gen - giu 2018	gen - giu 2019		gen - giu 2018	gen - giu 2019	
ASUITS	5.979	6.079	8.028	3.647	3.576	4.594
AAS2	5.579	5.650	7.487	3.232	3.135	4.171
AAS3	3.983	3.981	5.332	2.351	2.243	3.043
ASUIUD	4.982	5.125	6.870	2.309	2.085	3.204
AAS5	6.470	6.458	8.590	2.412	2.801	3.455
<b>Totale FVG</b>	<b>26.993</b>	<b>27.293</b>	<b>36.307</b>	<b>13.951</b>	<b>13.840</b>	<b>18.467</b>

	Accessi Utenti Over 65		Accessi UTENTI OVER 65 2018	Accessi Utenti con Piano Assistenziale		Accessi UTENTI OVER 65 con piano 2107
	gen - giu 2018	gen - giu 2019		gen - giu 2018	gen - giu 2019	
ASUITS	60.245	55.543	120.301	51.152	46.203	102.216
AAS2	53.044	54.705	101.163	46.469	47.401	88.514
AAS3	44.271	43.341	85.128	39.628	38.256	77.193
ASUIUD	65.364	66.248	123.908	53.683	51.137	101.721
AAS5	60.098	62.657	119.713	41.029	48.468	85.061
<b>Totale FVG</b>	<b>283.022</b>	<b>282.494</b>	<b>550.213</b>	<b>231.961</b>	<b>231.465</b>	<b>454.705</b>

### 3. GESTIONE DELLE RISORSE UMANE

Le regole per la programmazione delle risorse umane del I° report semestrale 2019 devono ricondursi alle prescrizioni contenute nel documento "Linee annuali per la gestione del servizio sanitario e sociosanitario regionale" approvato nella versione definitiva con DGR n. 448 del 22.03.2019 nonché nelle successive indicazioni metodologiche di cui alla nota della DCSPSD prot. n. 3362 di data 05.02.2019.

A ciò si aggiunga che in data 30.05.2019 con provvedimento n. 878, la Giunta Regionale ha approvato il documento di programmazione annuale 2019 del servizio sanitario regionale (consolidato preventivo 2019).

Come meglio specificato in tali documenti regionali, le regole per la programmazione delle risorse umane per il 2019 hanno orientato la manovra del personale con la finalità di predisporre le azioni operative per i nuovi assetti organizzativi prevedendo, contestualmente, misure di contenimento della spesa del personale al fine del progressivo conseguimento dei vincoli stabiliti a livello nazionale.

A tal fine, è stato stabilito che il tetto di spesa del personale nell'anno 2019 non dovesse superare il costo proiettato dalle aziende ed enti al 31.12.2018 in sede di II rendiconto infrannuale 2018, diminuito dell'1%.

Ai fini della valutazione del rispetto del suddetto tetto, si è specificato che la spesa del personale, sarebbe stata considerata al netto:

- del rinnovo dei CCNL dirigenza triennio 2016-2018;
- del prossimo rinnovo dei contratti collettivi nazionali di lavoro 2019-2021;
- nelle more della definizione dei contratti collettivi nazionali di lavoro 2019-2021, dell'anticipazione di cui all'articolo 47-bis, comma 2, del d lgs. n. 165/2001 e s.m.e.i. nella misura percentuale, rispetto agli stipendi tabellari, dello 0,42% dal 1.04.2019 al 30.06.2019 e dello 0,7% a decorrere dall'1.07.2019.

Ad integrazione delle voci di cui sopra si stabilisce che l'elemento perequativo - erogato ai sensi del comma 440, lettera b) della L. n. 145 del 30.12.2018 a far data dal 1 gennaio 2019 e fino alla definitiva sottoscrizione del CCNL relativo al triennio 2019-2021 che ne disciplina l'assorbimento - costituisce, per il 2019, un ulteriore giustificativo ai fini del rispetto del tetto dell'1%, in quanto voce rientrante nel CCNL 2019-2021.

Le aziende ed enti nel report semestrale hanno presentato l'andamento del rispetto dell'obiettivo di costo del personale, in proiezione al 31.12.2019. I dati economici esposti, tenuto conto dei giustificativi, rivelano uno sfioramento del tetto di circa 10 milioni di euro, oneri riflessi compresi ed esclusa l'IRAP. Tenendo conto anche del costo dell'elemento perequativo il predetto sfioramento si ridurrebbe di circa 4,5 milioni di euro attestandosi a 5,9 milioni di euro circa (oneri riflessi compresi ed esclusa l'IRAP). Secondo tale criterio, ASUI UD e AAS 3 risulterebbero in linea con l'obiettivo stabilito in tema di personale. Va, peraltro, considerato che nei costi del personale è compreso il c.d. "trascinamento" del rinnovo del CCNL comparto 2016-2018.

Si ricorda infine che l'ARCS, in virtù dei compiti attribuiti dalla Legge Regionale 17 dicembre 2018, n. 27, non è soggetta al tetto di spesa dell'1% in tema di personale.

A livello regionale nel periodo 01.01.2019-30.06.2019 il personale dipendente del SSR è diminuito complessivamente di 18 unità: si registra un saldo positivo nel ruolo tecnico che aumenta di 42 unità, nel ruolo amministrativo e professionale che aumentano rispettivamente di 4 unità e 1 unità. Il ruolo sanitario diminuisce invece di - 65 unità.

Di seguito si riporta la tabella riepilogativa della dotazione di personale dipendente del SSR FVG a tempo indeterminato e determinato per azienda nel periodo 1.01.2019-30.06.2019.

<b>Riepilogo Aziende</b>	<b>DO al 31.12.2018</b>	<b>DO al 30.06.2019</b>	<b>Differenza</b>
A.A.S. 2 - Bassa Friulana - Isontina	3.337	3.343	6
A.A.S. 3 - ALTO FR. COLL. MEDIO FR.	2.137	2.118	-19
A.A.S. 5 - FRIULI OCCIDENTALE	3.797	3.828	31
A.S.U.I. TS	4.179	4.191	12
A.S.U.I. UD	5.311	5.262	-49
I.R.C.C.S. BURLO di Trieste	708	710	2
I.R.C.C.S. C.R.O. di Aviano	674	672	-2
ARCS (ex EGAS)	170	171	1
<b>Totale complessivo</b>	<b>20.313</b>	<b>20.295</b>	<b>-18</b>

\* I dati sono stati rilevati da Insiel, attraverso il SSSR, dalle basi dati aziendali aggiornati ad agosto 2019 senza il personale interinale.

### **STABILIZZAZIONE PRECARI**

L'applicazione a livello regionale dell'articolo 20, comma 1, del D. Lgs n. 75/2017 ha prodotto alla data del 31.12.2018 la stabilizzazione di n. 165 unità di cui n. 129 del comparto e n. 36 della dirigenza.

Per quanto riguarda l'esercizio 2019, fatto salvo quanto indicato dall'AAS 2 e dal Burlo Garofolo di Trieste che alla data del 30.06.2019 hanno stabilizzato rispettivamente n. 8 e 2 unità, le restanti aziende ed enti del SSR, si riservano valutazioni in tema di stabilizzazione nel corso del secondo semestre del 2019.

### **ASSETTI ORGANIZZATIVI**

Le aziende hanno provveduto ad aggiornare e trasmettere la rilevazione regionale dei Dipartimenti e delle Strutture Complesse, Semplici e Dipartimentali alla data del 30 giugno 2019 avendo cura di compilare le relative schede secondo le indicazioni fornite.

### **ACCORDI RAR COMPARTO ESERCIZIO 2019**

Le aziende hanno dato evidenza degli estremi di sottoscrizione degli accordi integrativi aziendali sulle risorse regionali aggiuntive del personale del comparto per l'esercizio 2019. Si ricorda che gli accordi dovevano essere sottoscritti entro 3 mesi data di adozione del provvedimento di GR di approvazione dell'Accordo Regionale (DGR n. 323 del 1.03.2019).

## 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; in merito tuttavia la L.R. n. 28/2018, all'art. 8 comma 11, ha previsto che: *"In deroga a quanto previsto al capo IV del titolo III della legge regionale 10 novembre 2015, n. 26 (Disposizioni in materia di programmazione e contabilità e altre disposizioni finanziarie urgenti), per l'anno 2019 il processo di controllo della gestione degli enti del Servizio sanitario regionale si articola in un controllo semestrale, al 30 giugno 2019 (. . .)"*, pertanto per il corrente anno le Aziende del SSR sono tenute all'adozione e trasmissione alla Direzione centrale salute, politiche sociali e disabilità del rendiconto semestrale di valutazione dell'andamento economico, finanziario e gestionale.

Preliminarmente si ricorda che a partire dal 01/01/2019, in base a previsto dall'art. 11 comma 1 della L.R. 17 dicembre 2018, n. 27, è stato istituito quale nuovo ente del SSR l'Azienda regionale di coordinamento per la salute (ARCS), subentrata nel patrimonio e nelle funzioni di EGAS, contestualmente soppresso.

Tale nuova Azienda, inoltre, rientra ora nell'area di consolidamento, il cui ambito risulta pertanto ampliato ricomprendendo, a partire al 01/01/2019, tutte le Aziende ed Enti del SSR, che di seguito si elencano:

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

Ai fini della rappresentazione di bilancio consolidato, si segnala quindi che la suddetta modifica dell'area di consolidamento comporta una non diretta comparabilità tra i dati esposti rispettivamente alle colonne relative alla proiezione al 31/12/2019 ed al preventivo 2019, che comprendono i valori di ARCS, con quelli esposti nella colonna di consuntivo 2018, che non contiene i dati del soppresso EGAS in quanto non rientrante nell'area di consolidamento; inoltre il confronto tra 2019 (preventivo e proiezione) e consuntivo 2018 risente anche della riclassificazione nelle voci infragruppo dei costi e ricavi nei confronti di ARCS. Per completezza informativa si riporta comunque il consuntivo 2018 di EGAS in una colonna separata nello schema di conto economico.

Il presente documento riguarda esclusivamente l'area sanitaria e si basa sui dati relativi al rendiconto semestrale adottato dalle Aziende del servizio sanitario regionale, che sono stati redatti secondo le direttive tecnico - contabili emanate dalla Direzione centrale salute, politiche sociali e disabilità con note prot. n. 14692/P del 16 luglio 2019 e n. 16001/P del 07 agosto 2019, successivamente oggetto di conferma con DDC n. 1977/2019 e DGR n. 1765/2019

Il conto economico al 30 giugno redatto dalle Aziende presenta, in proiezione al 31 dicembre 2019, un risultato negativo di Euro -29.459.856,85. Di seguito si riportano, in forma sintetica, i risultati economici della gestione sanitaria di ciascuna Azienda del SSR.

<b>AZIENDE</b>	<b>Risultato presunto al 31/12/2019</b>
A.S.U.I. DI TRIESTE	(5.154.152,95)
A.A.S. N. 2 - BASSA FRIULANA ISONTINA	(6.871.090,63)
A.A.S. N. 3 - ALTO FRIULI-COLLINARE-MEDIO FRIULI	(3.523.937,31)
A.S.U.I. DI UDINE	(5.839.009,33)
A.A.S. N. 5 - FRIULI OCCIDENTALE	(8.077.155,00)
IRCCS - ISTITUTO PER INFANZIA BURLO-GAROFOLO	1.665,00
CENTRO RIFERIMENTO ONCOLOGICO	3.823,37
AZIENDA REGIONALE DI COORDINAMENTO PER LA SALUTE	0,00
<b>TOTALE ENTI SSR</b>	<b>(29.459.856,85)</b>

Nel dettaglio si rileva che tale perdita è da imputarsi principalmente ai maggiori costi proiettati dalle aziende nel rendiconto rispetto al preventivo 2019. Infatti i ricavi della gestione caratteristica hanno registrato un incremento pari a 51,2 mil. di euro, mentre i costi sono aumentati di 79,0 mil. di euro.

Dal confronto tra proiezione al 31/12/2019 e preventivo tra le voci di ricavo i contributi in conto esercizio da Regione proiettano un aumento di 52,5 mil. di euro (+2,29%) ed i contributi extra fondo da Regione aumentano di +3,7 mil. di euro. Gli altri ricavi sono proiettati tutti in diminuzione rispetto al preventivo 2019 in particolare le prestazioni sanitarie e sociosanitarie sono in diminuzione (-1,5 mil. di euro) come anche l'utilizzo fondi per quote inutilizzate di contributi vincolati degli esercizi precedenti (-1,7 mil. di euro). Infine si registra una riduzione delle quote dei contributi in conto capitale imputate nell'esercizio per -1,2 mil. di euro a cui corrisponde una diminuzione tra i costi delle quote all'ammortamento dell'esercizio.

L'aumento dei costi rileva del preventivo ma anche del consuntivo 2018, è dovuto principalmente all'incremento dei beni sanitari +33,00 mil. di euro rispetto al preventivo(+7,7%) tra le singole voci i farmaci proiettano un aumento di 22,00 mil., dell'acquisto di servizi sanitari +14,9 mil. di euro rispetto al preventivo, ai maggiori costi dei servizi non sanitari +5,3 mil. di euro e manutenzioni e riparazioni (+3,0 mil. di euro), infine il costo del personale è aumentato rispetto al preventivo di +22,5 mil. di euro.

Nel dettaglio le voci che registrano i maggiori incrementi rispetto al preventivo sono i prodotti farmaceutici +22,8 mil. di euro (+9%), i dispositivi medici +5,0 mil. di euro (+4,07%), i vaccini +0,7 mil. di euro e gli altri beni sanitari per 0,5 mil. di euro.

I servizi sanitari registrano un incremento di 20,0 mil. di euro rispetto al preventivo; tra le voci che registrano i maggiori incrementi sono i costi per la medicina convenzionata +3,1 mil. di euro, gli acquisti di prestazioni di assistenza ospedaliera +2,0 mil. di euro, le prestazioni di distribuzione farmaci file F +1,0 mil. di euro, le prestazioni per assistenza integrativa +1,0 mil. di euro, le prestazioni sociosanitarie a rilevanza sanitaria +2,3 mil. di euro, le consulenze sanitarie, collaborazioni, interinali e altre prestazioni di lavoro +1,0 mil. di euro, gli altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria + 3,4 mil. di euro. In controtendenza è la spesa per l'acquisto servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale che diminuisce per -1,4 mil. di euro.

Gli acquisti di servizi non sanitari aumentano di 5,3 mil. di euro rispetto al preventivo per l'aumento principalmente della lavanderia +0,7 mil. di euro, mensa +0,1 mil. di euro, trasporti +0,4 mil. di euro,

smaltimento rifiuti +0,5 mil. di euro, +2,3 mil. di euro riscaldamento, la diminuzione più rilevante la registrano i costi per le utenze elettriche -1,7 mil. di euro.

Le manutenzioni e riparazioni aumentano di 3,1 mil. di euro: in particolare le manutenzioni delle attrezzature sanitarie e scientifiche +1,0 le manutenzioni dei fabbricati, +2,5 mil. di euro le manutenzioni degli impianti e macchinari e +0,9 mil. di euro.

I costi del personale, rispetto ai dati di preventivo, risultano in aumento di +22,5 mil. di euro. Tale variazione deriva in parte dal mancato allineamento al vincolo di contenimento (pari all'1% del dato del 2° report 2018) posto nelle Linee 2019 ed in parte all'iscrizione dei costi complessivi dei rinnovi contrattuali del comparto e dei costi per vacanza contrattuale comparto e dirigenza del contratto 2019/2021. In proiezione il dato risulta in linea con il consuntivo 2018 e l'incremento è dovuto al consolidamento di ARCS.

Tra le altre voci gli ammortamenti diminuiscono di -1,0 mil. di euro, mentre gli accantonamenti aumentano rispetto al preventivo di + 2,0 mil. di euro.

Infine gli oneri straordinari ammontano a 2,8 mil. di euro, mentre le imposte sul reddito d'esercizio aumentano di +1,6 mil. di euro.

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

Tabella 1:	Conto economico aggregato 2019 (proiezione al 31 dicembre su dati semestrali)
Tabella 2:	Sintesi risultati economici 2019 (proiezione al 31 dicembre su dati del semestre)
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

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

Conto Economico						Importi: Euro		Importi: Euro						
SCHEMA DI BILANCIO Decreto interministeriale 20 marzo 2015						Consuntivo report 2019	Proiezione al 31/12/2019	Preventivo 2019 DCR 078/2019	Consuntivo DGR 1091/2019	VARIAZIONE proiezione preventivo		VARIAZIONE proiezione consuntivo		
										Importo	%	Importo	%	
<b>A)</b>	<b>VALORE DELLA PRODUZIONE</b>													
<b>1</b>	<b>Contributi d'esercizio</b>					<b>1.187.863.639,00</b>	<b>2.427.076.199,00</b>	<b>2.371.557.499,00</b>	<b>2.400.624.720,00</b>	<b>55.518.700,00</b>	<b>2,34%</b>	<b>26.451.479,00</b>	<b>1,10%</b>	
a)	Contributi in conto esercizio da Regione o Provincia Autonoma per quota F.S. regionale					1.152.534.286,00	2.351.118.892,00	2.298.566.235,00	2.309.078.285,00	52.552.657,00	2,29%	42.040.607,00	1,82%	
b)	Contributi in c/esercizio extra fondo					30.957.057,00	67.354.284,00	63.641.069,00	73.152.948,00	3.713.215,00	5,83%	(5.798.664,00)	-7,93%	
1)	Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) vincolati					29.638.113,00	64.420.358,00	60.535.445,00	69.533.539,00	3.884.913,00	6,42%	(5.113.181,00)	-7,35%	
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	0,00	0,00	-	
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	0,00	0,00	-	
4)	Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Altro					463.593,00	865.264,00	1.052.378,00	1.170.864,00	(187.114,00)	-17,78%	(305.600,00)	-26,10%	
5)	Contributi da Aziende sanitarie pubbliche (extra fondo)					0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	-	
6)	Contributi da altri soggetti pubblici					855.351,00	2.068.662,00	2.053.246,00	2.448.545,00	15.416,00	0,75%	(379.883,00)	-15,51%	
c)	Contributi in c/esercizio per ricerca					4.335.721,00	8.545.023,00	9.243.195,00	18.085.624,00	(698.172,00)	-7,55%	(9.540.601,00)	-52,75%	
1)	Contributi da Ministero della Salute per ricerca corrente					2.257.229,00	4.514.456,00	4.514.456,00	6.808.959,00	0,00	0,00%	(2.294.503,00)	-33,70%	
2)	Contributi da Ministero della Salute per ricerca finalizzata					571.135,00	1.164.141,00	1.164.141,00	3.044.529,00	0,00	0,00%	(1.890.388,00)	-61,76%	
3)	Contributi da Regione ed altri soggetti pubblici					705.135,00	1.410.270,00	2.206.730,00	4.070.205,00	(796.460,00)	-36,09%	(2.659.935,00)	-65,35%	
4)	Contributi da privati					802.222,00	1.456.156,00	1.357.868,00	4.161.931,00	98.288,00	7,24%	(2.705.775,00)	-65,01%	
d)	Contributi in c/esercizio - da privati					36.575,00	58.000,00	107.000,00	307.863,00	(49.000,00)	-45,79%	(249.863,00)	-81,16%	
<b>2</b>	<b>Rettifiche contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti</b>					<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>(25.347,00)</b>	<b>0,00</b>	<b>-</b>	<b>25.347,00</b>	<b>-</b>	
<b>3</b>	<b>Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti</b>					<b>5.577.797,00</b>	<b>12.310.263,00</b>	<b>14.042.115,00</b>	<b>16.554.075,00</b>	<b>(1.731.852,00)</b>	<b>-12,33%</b>	<b>(4.243.812,00)</b>	<b>-25,44%</b>	
<b>4</b>	<b>Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria</b>					<b>70.318.095,00</b>	<b>139.371.534,00</b>	<b>140.859.530,00</b>	<b>154.471.338,00</b>	<b>(1.487.996,00)</b>	<b>-1,06%</b>	<b>(15.099.804,00)</b>	<b>-9,78%</b>	
a)	Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - ad aziende sanitarie pubbliche					38.775.783,00	76.427.937,00	77.364.472,00	91.327.541,00	(936.535,00)	-1,21%	(14.899.604,00)	-16,31%	
b)	Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - intramoenia					13.695.010,00	26.844.415,00	26.606.844,00	27.260.515,00	237.571,00	0,89%	(416.100,00)	-1,53%	
c)	Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - altro					17.847.300,00	36.099.182,00	36.888.214,00	35.883.282,00	(789.032,00)	-2,14%	215.900,00	0,60%	
<b>5</b>	<b>Concorsi, recuperi e rimborsi</b>					<b>4.949.226,00</b>	<b>10.577.841,00</b>	<b>10.093.433,00</b>	<b>15.866.692,00</b>	<b>484.408,00</b>	<b>4,80%</b>	<b>(5.688.601,00)</b>	<b>-33,33%</b>	
<b>6</b>	<b>Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (ticket)</b>					<b>23.811.216,00</b>	<b>45.701.383,00</b>	<b>45.954.370,00</b>	<b>46.818.435,00</b>	<b>(253.187,00)</b>	<b>-0,55%</b>	<b>(17.052,00)</b>	<b>-0,49%</b>	
<b>7</b>	<b>Quote contributi in c/capitale imputata nell'esercizio</b>					<b>35.883.071,00</b>	<b>71.762.326,00</b>	<b>72.992.299,00</b>	<b>70.610.299,00</b>	<b>(1.229.973,00)</b>	<b>-1,69%</b>	<b>1.152.027,00</b>	<b>1,63%</b>	
<b>8</b>	<b>Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni</b>					<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>781,00</b>	<b>0,00</b>	<b>-</b>	<b>(781,00)</b>	<b>-</b>	
<b>9</b>	<b>Altri ricavi e proventi</b>					<b>2.366.574,00</b>	<b>4.732.956,00</b>	<b>4.787.443,00</b>	<b>4.940.379,00</b>	<b>(54.487,00)</b>	<b>-1,14%</b>	<b>(207.423,00)</b>	<b>-4,20%</b>	
<b>TOTALE A)</b>						<b>1.330.769.616,00</b>	<b>2.711.532.502,00</b>	<b>2.660.286.889,00</b>	<b>2.709.061.372,00</b>	<b>51.245.613,00</b>	<b>1,93%</b>	<b>2.471.130,00</b>	<b>0,09%</b>	
<b>B)</b>	<b>COSTI DELLA PRODUZIONE</b>													
<b>1</b>	<b>Acquisti di beni</b>					<b>254.201.925,24</b>	<b>505.491.384,00</b>	<b>473.404.122,00</b>	<b>481.018.491,00</b>	<b>32.087.262,00</b>	<b>6,78%</b>	<b>24.472.893,00</b>	<b>5,09%</b>	
a)	Acquisti di beni sanitari					246.929.797,00	491.028.658,00	458.198.060,00	465.854.460,00	32.830.598,00	7,17%	25.174.198,00	5,40%	
b)	Acquisti di beni non sanitari					7.272.128,24	14.462.726,00	15.206.062,00	15.164.031,00	(743.336,00)	-4,89%	(701.305,00)	-4,62%	
<b>2</b>	<b>Acquisti di servizi sanitari</b>					<b>389.596.029,61</b>	<b>803.685.051,00</b>	<b>788.780.791,00</b>	<b>800.187.361,00</b>	<b>14.904.260,00</b>	<b>1,89%</b>	<b>3.497.900,00</b>	<b>0,44%</b>	
a)	Acquisti servizi sanitari - Medicina di base					62.643.396,00	129.788.125,00	126.614.988,00	133.200.942,00	3.173.137,00	2,51%	(3.412.817,00)	-2,56%	
b)	Acquisti servizi sanitari - Farmaceutica					81.048.828,61	164.370.004,00	164.145.322,00	166.571.267,00	224.682,00	0,14%	(2.201.263,00)	-1,32%	
c)	Acquisti servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale					27.224.205,00	66.788.050,00	68.187.400,00	67.302.740,00	(1.399.350,00)	-2,05%	(514.690,00)	-0,76%	
d)	Acquisti servizi sanitari per assistenza protesica					8.061.926,00	16.208.739,00	16.233.703,00	15.438.370,00	(24.664,00)	-0,15%	(70.369,00)	-0,45%	
e)	Acquisti servizi sanitari per assistenza integrativa					15.913.863,00	31.878.691,00	30.800.181,00	31.468.527,00	1.078.510,00	3,50%	410.164,00	1,30%	
f)	Acquisti servizi sanitari per assistenza protesica					5.229.335,00	10.643.035,00	10.615.094,00	10.810.555,00	27.941,00	0,26%	(167.520,00)	-1,55%	
g)	Acquisti servizi sanitari per assistenza ospedaliera					63.837.647,00	127.054.246,00	124.886.348,00	126.460.665,00	2.167.898,00	1,74%	593.581,00	0,47%	
h)	Acquisti prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale					8.244.949,00	16.623.399,00	16.489.927,00	15.650.105,00	133.472,00	0,81%	973.294,00	6,23%	
i)	Acquisti prestazioni di distribuzione farmaci File F					5.996.083,00	12.492.429,00	11.462.188,00	11.068.871,00	1.030.241,00	8,99%	1.423.558,00	12,86%	
j)	Acquisti prestazioni termali in convalescenza					1.630.346,00	3.531.776,00	3.373.173,00	3.449.137,00	158.603,00	4,70%	82.639,00	2,40%	
k)	Acquisti prestazioni di trasporto sanitario					13.509.071,00	27.824.397,00	27.400.222,00	27.506.777,00	424.175,00	1,55%	317.620,00	1,15%	
l)	Acquisti prestazioni Socio-Sanitarie a rilevanza sanitaria					52.178.767,00	107.767.912,00	105.412.122,00	99.165.220,00	2.355.790,00	2,23%	8.602.692,00	8,68%	
m)	Compartecipazione al personale per att. libero-prof. (intramoenia)					11.201.208,00	22.321.552,00	21.622.188,00	23.015.956,00	699.364,00	3,23%	(694.404,00)	-3,02%	
n)	Rimborsi, assegni e contributi sanitari					6.512.326,00	14.010.530,00	13.700.217,00	11.763.586,00	310.313,00	2,27%	2.246.944,00	19,10%	
o)	Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie					11.896.505,00	23.548.419,00	22.431.023,00	22.697.447,00	1.117.396,00	4,98%	850.972,00	3,75%	
p)	Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria					14.467.574,00	28.833.747,00	25.406.695,00	34.617.196,00	3.427.052,00	13,49%	(5.783.449,00)	-16,71%	
q)	Costi per differenziale tariffe TUC					0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	-	
<b>3</b>	<b>Acquisti di servizi non sanitari</b>					<b>89.155.498,00</b>	<b>179.907.824,00</b>	<b>174.564.349,00</b>	<b>174.854.390,00</b>	<b>5.343.275,00</b>	<b>3,06%</b>	<b>5.053.434,00</b>	<b>2,89%</b>	
a)	Servizi non sanitari					85.741.475,00	172.693.955,00	167.009.763,00	167.022.475,00	5.684.192,00	3,40%	5.671.480,00	3,40%	
b)	Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro non sanitarie					2.484.458,00	5.194.115,00	5.468.032,00	6.235.956,00	(273.917,00)	-5,01%	(1.041.841,00)	-16,71%	
c)	Formazione					929.565,00	2.019.754,00	2.086.754,00	1.595.959,00	(67.000,00)	-3,21%	423.795,00	26,55%	
<b>4</b>	<b>Manutenzione e riparazione</b>					<b>42.884.175,00</b>	<b>84.989.023,00</b>	<b>81.865.051,00</b>	<b>77.066.712,00</b>	<b>3.123.972,00</b>	<b>3,82%</b>	<b>7.922.311,00</b>	<b>10,28%</b>	
<b>5</b>	<b>Godimento di beni di terzi</b>					<b>11.806.004,00</b>	<b>23.178.012,00</b>	<b>23.701.729,00</b>	<b>18.686.111,00</b>	<b>(5.237.117,00)</b>	<b>-2,21%</b>	<b>4.491.901,00</b>	<b>24,04%</b>	
<b>6</b>	<b>Costi del personale</b>					<b>478.604.614,00</b>	<b>958.417.142,00</b>	<b>935.832.473,00</b>	<b>948.578.082,00</b>	<b>22.584.669,00</b>	<b>2,41%</b>	<b>9.839.060,00</b>	<b>1,04%</b>	
a)	Personale dirigente medico					144.873.362,00	290.147.640,00	279.450.304,00	293.825.180,00	10.697.336,00	3,83%	(3.677.540,00)	-1,25%	
b)	Personale dirigente ruolo sanitario non medico					16.926.553,00	34.142.186,00	32.549.878,00	33.649.556,00	1.592.308,00	4,89%	492.630,00	1,46%	
c)	Personale comparto ruolo sanitario					208.211.104,00	416.301.205,00	413.449.200,00	413.229.464,00	2.852.005,00	0,69%	3.071.741,00	0,74%	
d)	Personale dirigente altri ruoli					6.409.024,00	13.010.463,00	12.813.192,00	11.726.515,00	197.271,00	1,54%	1.283.948,00	10,95%	
e)	Personale comparto altri ruoli					102.184.569,00	204.815.648,00	197.569.899,00	196.147.367,00	7.245.749,00	3,67%	8.668.281,00	4,42%	
<b>7</b>	<b>Oneri diversi di gestione</b>					<b>4.347.282,00</b>	<b>8.821.545,00</b>	<b>8.751.805,00</b>	<b>8.311.578,00</b>	<b>69.740,00</b>	<b>0,80%</b>	<b>309.967,00</b>	<b>3,64%</b>	
<b>8</b>	<b>Ammortamenti</b>					<b>36.573.738,00</b>	<b>73.147.463,00</b>	<b>74.245.169,00</b>	<b>71.723.162,00</b>	<b>(1.097.706,00)</b>	<b>-1,48%</b>	<b>1.424.301,00</b>	<b>1,99%</b>	
a)	Ammortamento immobilizzazioni immateriali					589.300,00	1.178.599,00	1.210.629,00	764.526,00	(32.030,00)	-2,65%	414.073,00	54,16%	
b)	Ammortamento dei fabbricati					22.435.208,00	44.870.415,00	44.860.165,00	45.264.002,00	10.250,00	0,02%	(393.587,00)	-0,87%	
c)	Ammortamento delle altre immobilizzazioni materiali					13.549.230,00	27.098.449,00	28.174.375,00	25.694.634,00	(1.075.926,00)	-3,82%	1.403.815,00	5,46%	
<b>9</b>	<b>Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti</b>					<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>1.862.573,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00%</b>	<b>(1.862.573,00)</b>	<b>-</b>	
<b>#</b>	<b>Variazione delle rimanenze</b>					<b>10.000,00</b>	<b>20.000,00</b>	<b>20.000,00</b>	<b>8.016.486,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00%</b>	<b>(7.996.486,00)</b>	<b>-99,75%</b>	
a)	Variazione delle rimanenze sanitarie					10.000,00	20.000,00	20.000,00	8.143.762,00	0,00	0,00%	(8.123.762,00)	-99,75%	
b)	Variazione delle rimanenze non sanitarie					0,00	0,00	0,00	(127.276,00)	0,00	-	127.276,00	-	
<b>#</b>	<b>Accantonamenti</b>					<b>17.768.764,00</b>	<b>34.032.944,00</b>	<b>31.448.991,00</b>	<b>41.851.720,00</b>	<b>2.583.953,00</b>	<b>8,22%</b>	<b>(7.818.776,00)</b>	<b>-18,68%</b>	
a)	Accantonamenti per rischi					5.411.006,00	10.822.011,00	10.422.0						

SCHEMA DI BILANCIO Decreto interministeriale 20 marzo 2015	Consuntivo report 2019	Proiezione al 31/12/2019	Preventivo 2019 DCR 878/2019	Consuntivo DGR 1091/2019	VARIAZIONE proiezione preventivo		VARIAZIONE proiezione consuntivo	
					Importo	%	Importo	%
<b>C) PROVENTI E ONERI FINANZIARI</b>								
1) Interessi attivi e altri proventi finanziari	1.503,00	2.951,00	5.672,00	9.621,00	(2.721,00)	-47,97%	(6.670,00)	-69,33%
2) Interessi passivi e altri oneri finanziari	153.249,00	284.962,00	266.530,00	308.763,00	18.432,00	6,92%	(23.801,00)	-7,71%
<b>TOTALE C)</b>	<b>(151.746,00)</b>	<b>(282.011,00)</b>	<b>(260.858,00)</b>	<b>(299.142,00)</b>	<b>(21.153,00)</b>	<b>8,11%</b>	<b>(17.131,00)</b>	<b>-5,73%</b>
<b>D) RETTIFICHE DI VALORE DI ATTIVITA' FINANZIARIE</b>								
1) Rivalutazioni	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	-	0,00	-
2) Svalutazioni	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	-	0,00	-
<b>TOTALE D)</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>-</b>	<b>0,00</b>	<b>-</b>
<b>E) PROVENTI E ONERI STRAORDINARI</b>								
1) Proventi straordinari	2.853.230,66	2.853.295,00	0,00	11.370.458,00	2.853.295,00		(8.517.163,00)	-74,91%
a) Plusvalenze	0,00	0,00	0,00	4.193,00	0,00		(4.193,00)	-
b) Altri proventi straordinari	2.853.230,66	2.853.295,00	0,00	11.366.265,00	2.853.295,00		(8.512.970,00)	-74,90%
2) Oneri straordinari	2.762.938,00	2.806.815,00	2,00	16.366.990,00	2.806.813,00		(13.560.175,00)	-82,85%
a) Minusvalenze	3.796,00	3.796,00	0,00	8.123,00	3.796,00		(7.440,00)	-95,33%
b) Altri oneri straordinari	2.759.142,00	2.803.019,00	2,00	16.285.754,00	2.803.017,00		(13.482.735,00)	-82,79%
<b>TOTALE E)</b>	<b>90.292,66</b>	<b>46.480,00</b>	<b>(2,00)</b>	<b>(4.996.532,00)</b>	<b>46.482,00</b>		<b>5.043.012,00</b>	<b>-100,93%</b>
<b>RISULTATO PRIMA DELLE IMPOSTE (A - B - C - D - E)</b>	<b>5.760.134,81</b>	<b>39.606.583,00</b>	<b>67.411.349,00</b>	<b>71.409.032,00</b>	<b>(27.804.766,00)</b>	<b>-41,25%</b>	<b>(31.802.449,00)</b>	<b>-44,54%</b>
<b>Y) IMPOSTE SUL REDDITO D'ESERCIZIO</b>								
1) IRAP	33.370.657,00	67.361.848,00	65.706.757,00	65.901.382,00	1.655.091,00	2,52%	1.460.466,00	2,22%
a) IRAP relativa a personale dipendente	31.534.061,00	63.636.836,00	62.024.156,00	62.116.804,00	1.612.680,00	2,60%	1.520.032,00	2,45%
b) IRAP relativa a collaboratori e personale assimilato a lavoro dipendente	970.260,00	1.973.671,00	1.947.885,00	2.013.740,00	25.786,00	1,32%	(40.069,00)	-1,99%
c) IRAP relativa ad attività di libera professione (intraoecnia)	866.336,00	1.751.341,00	1.734.716,00	1.770.838,00	16.625,00	0,96%	(19.497,00)	-1,10%
d) IRAP relativa ad attività commerciale	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	-	0,00	-
2) IRES	852.297,00	1.704.592,00	1.704.592,00	1.733.130,00	0,00	0,00%	(28.538,00)	-1,65%
3) Accantonamento a F.do Imposte (Accertamenti, condoni, ecc)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	-	0,00	-
<b>TOTALE Y)</b>	<b>34.222.954,00</b>	<b>69.066.440,00</b>	<b>67.411.349,00</b>	<b>67.634.512,00</b>	<b>1.655.091,00</b>	<b>2,46%</b>	<b>1.431.928,00</b>	<b>2,12%</b>
<b>UTILE (PERDITA) DELL'ESERCIZIO</b>	<b>(28.462.819,19)</b>	<b>(29.459.857,00)</b>	<b>0,00</b>	<b>3.774.520,00</b>	<b>(29.459.857,00)</b>		<b>(33.234.377,00)</b>	<b>-880,49%</b>

**TAB. 2 SINTESI RISULTATI ECONOMICI 2019 (PROIEZIONE AL 31 DICEMBRE SU DATI 1 SEMESTRE )**

<b>AZIENDE</b>	<b>Risultato presunto al 31/12/2019</b>
A.S.U.I. DI TRIESTE	(5.154.153,00)
A.A.S. N. 2 - BASSA FRIULANA ISONTINA	(6.871.091,00)
A.A.S. N. 3 - ALTO FRIULI-COLLINARE-MEDIO FRIULI	(3.523.937,00)
A.S.U.I. DI UDINE	(5.839.009,00)
A.A.S. N. 5 - FRIULI OCCIDENTALE	(8.077.155,00)
IRCCS - ISTITUTO PER INFANZIA BURLO-GAROFOLO	1.665,00
CENTRO RIFERIMENTO ONCOLOGICO	3.823,00
AZIENDA REGIONALE DI COORDINAMENTO PER LA SALUTE	0,00
<b>TOTALE ENTI SSR</b>	<b>- 29.459.857,00</b>

**TAB. 3 FARMACEUTICA CONVENZIONATA (ESCLUSA AFIR)**

<b>Aziende</b>	<b>Costo consuntivo 2018</b>	<b>Costo proiezione 2019</b>	<b>Costo preventivo 2019</b>	<b>Scostamento assoluto tra proiezione e consuntivo</b>	<b>Scostamento percentuale tra proiezione e consuntivo</b>	<b>Scostamento assoluto tra proiezione e preventivo</b>	<b>Scostamento percentuale tra proiezione e preventivo</b>
A.S.U.I. DI TRIESTE	34.278.512,00	32.912.176,00	33.344.176,00	- 1.366.336,00	-3,99%	- 432.000,00	-1,30%
A.A.S. N. 2 - BASSA FRIULANA ISONTINA	35.085.624,00	35.160.668,00	33.616.801,00	75.044,00	0,21%	1.543.867,00	4,59%
A.A.S. N. 3 - ALTO FRIULI-COLLINARE-MEDIO FRIULI	22.797.112,00	23.201.640,00	23.275.640,00	404.528,00	1,77%	74.000,00	-0,32%
A.S.U.I. DI UDINE	34.314.251,00	33.462.488,00	33.812.938,00	- 851.763,00	-2,48%	- 350.450,00	-1,04%
A.A.S. N. 5 - FRIULI OCCIDENTALE	40.095.768,00	39.633.032,00	40.095.767,00	- 462.736,00	-1,15%	- 462.735,00	-1,15%
<b>TOTALE</b>	<b>166.571.267,00</b>	<b>164.370.004,00</b>	<b>164.145.322,00</b>	<b>- 2.201.263,00</b>	<b>-1,32%</b>	<b>224.682,00</b>	<b>0,14%</b>

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

AZIENDE	VALORE PROIEZIONE 2019	VALORE PREVENTIVO 2019	VARIAZIONE	%
A.S.U.I. DI TRIESTE	6.630.000,00	6.680.000,00	50.000,00	0,75%
A.A.S. N. 2 - BASSA FRIULANA ISONTINA	8.515.155,00	8.600.643,00	85.488,00	1,00%
A.A.S. N. 3 - ALTO FRIULI-COLLINARE-MEDIO FRIULI	4.745.011,00	4.850.000,00	104.989,00	2,21%
A.S.U.I. DI UDINE	10.424.160,00	10.506.870,00	82.710,00	0,79%
A.A.S. N. 5 - FRIULI OCCIDENTALE	12.810.657,00	12.810.657,00	0,00	0,00%
IRCCS - ISTITUTO PER INFANZIA BURLO-GAROFOLO	1.776.400,00	1.706.400,00	(70.000,00)	-3,94%
CENTRO RIFERIMENTO ONCOLOGICO	800.000,00	800.000,00	0,00	0,00%
<b>TOTALE</b>	<b>45.701.383,00</b>	<b>45.954.570,00</b>	<b>253.187,00</b>	<b>0,55%</b>

**TAB. 5 CONSUMI DI BENI SANITARI**

(COMPRESIVO DELLA VARIAZIONE DELLE RIMANENZE SANITARIE)

AZIENDE	PROIEZIONE 2019	BUDGET 2019	Scostamento assoluto tra proiezione 2019 budget 2019	%	CONSUNTIVO 2018	Scostamento assoluto tra proiezione 2019 e consuntivo 2018	%
A.S.U.I. DI TRIESTE	93.939.000,00	86.168.320,00	7.770.680,00	100,73%	86.795.298,78	7.143.701,22	8,23%
A.A.S. N. 2 - BASSA FRIULANA ISONTINA	61.218.199,00	59.637.754,00	1.580.445,00	102,24%	60.976.582,57	241.616,43	0,40%
A.A.S. N. 3 - ALTO FRIULI-COLLINARE-MEDIO FRIULI	42.117.134,00	33.270.500,00	8.846.634,00	113,79%	37.858.642,00	4.258.492,00	11,25%
A.S.U.I. DI UDINE	154.148.200,00	141.779.337,00	12.368.863,00	105,90%	150.137.325,21	4.010.874,79	2,67%
A.A.S. N. 5 - FRIULI OCCIDENTALE	83.191.130,00	80.973.507,00	2.217.623,00	101,84%	82.461.370,49	729.759,51	0,88%
IRCCS - ISTITUTO PER INFANZIA BURLO-GAROFOLO	10.647.079,00	11.039.269,00	- 392.190,00	108,06%	11.928.667,00	- 1.281.588,00	-10,74%
CENTRO RIFERIMENTO ONCOLOGICO	44.949.131,00	44.938.423,00	10.708,00	97,77%	43.935.743,00	1.013.388,00	2,31%
AZIENDA REGIONALE DI COORDINAMENTO PER LA SALUTE	332.058.108,00	295.409.343,00	36.648.765,00	94,43%	278.966.221,35	53.091.886,65	19,03%
<b>TOTALE AREA DI CONSOLIDAMENTO</b>	<b>822.267.981,00</b>	<b>753.216.453,00</b>	<b>69.051.528,00</b>	<b>9,17%</b>	<b>753.059.850,40</b>	<b>69.208.130,60</b>	<b>9,19%</b>

I DATI RELATIVI ALLA PROIEZIONE 2019 E AL BUDGET 2019 SONO ESPOSTI AL LORDO DEGLI ACQUISTI INFRAGRUPPO, OVVERO DEGLI ACQUISTI DI BENI SANITARI DA ARCS DA PARTE DELLE AZIENDE CHE SONO PARI A EURO 331.219.324,00 PER LA PROIEZIONE AL 31/12/2019 E A EURO 295.138.392,00 PER IL PREVENTIVO 2019, MENTRE NEL CONSUNTIVO ARCS NON ERA NELL'AREA DI CONSOLIDAMENTO.

## TAB. 6 CONSUMI DI BENI NON SANITARI

(COMPRESIVO DELLA VARIAZIONE DELLE RIMANENZE NON SANITARIE)

AZIENDE	PROIEZIONE 2019	BUDGET 2019	Scostamento assoluto tra proiezione 2019 budget 2019	%	CONSUNTIVO 2018	Scostamento assoluto tra proiezione 2019 e consuntivo 2018	%
A.S.U.I. DI TRIESTE	1.753.625,00	2.080.000,00	- 326.375,00	-15,69%	2.132.270,00	- 378.645,00	-17,76%
A.A.S. N. 2 - BASSA FRIULANA ISONTINA	2.588.599,98	2.535.600,00	52.999,98	2,09%	2.490.201,00	98.398,98	3,95%
A.A.S. N. 3 - ALTO FRIULI-COLLINARE-MEDIO FRIULI	2.184.439,12	2.221.500,00	- 37.060,88	-1,67%	2.251.901,00	- 67.461,88	-3,00%
A.S.U.I. DI UDINE	3.252.643,88	3.351.520,00	- 98.876,12	-2,95%	3.582.739,00	- 330.095,12	-9,21%
A.A.S. N. 5 - FRIULI OCCIDENTALE	2.858.325,00	2.934.252,00	- 75.927,00	-2,59%	3.025.053,00	- 166.728,00	-5,51%
IRCCS - ISTITUTO PER INFANZIA BURLO-GAROFOLO	482.391,00	477.391,00	5.000,00	1,05%	437.754,00	44.637,00	10,20%
CENTRO RIFERIMENTO ONCOLOGICO	1.210.202,00	1.328.000,00	- 117.798,00	-8,87%	1.116.837,00	93.365,00	8,36%
AZIENDA REGIONALE DI COORDINAMENTO PER LA SALUTE	5.983.124,00	5.902.298,00	80.826,00	1,37%	5.533.096,00	450.028,00	8,13%
<b>TOTALE AREA DI CONSOLIDAMENTO</b>	<b>20.313.349,98</b>	<b>20.830.561,00</b>	<b>- 517.211,02</b>	<b>-2,48%</b>	<b>20.569.851,00</b>	<b>- 256.501,02</b>	<b>-1,2%</b>

I DATI RELATIVI ALLA PROIEZIONE 2019 E AL BUDGET 2019 SONO ESPOSTI AL LORDO DEGLI ACQUISTI INFRAGRUPPO, OVERO DEGLI ACQUISTI DI BENI SANITARI DA ARCS DA PARTE DELLE AZIENDE CHE SONO PARI A EURO 5.850.624,00 PER LA PROIEZIONE AL 31/12/2019 E A EURO 5.624.499,00 PER IL PREVENTIVO 2019, MENTRE NEL CONSUNTIVO 2018 ARCS NON ERA NELL'AREA DI CONSOLIDAMENTO.

## TAB. 7 MEDICINA DI BASE

(COMPRESO ACCANTONAMENTO MMG, PLS, SPEC.)

AZIENDE	PROIEZIONE 2019	BUDGET 2019	Scostamento assoluto tra proiezione 2019 budget 2019	%	CONSUNTIVO 2018	Scostamento assoluto tra proiezione 2019 e consuntivo 2018	%
A.S.U.I. DI TRIESTE	25.720.791,00	24.022.791,00	1.698.000,00	7,07%	23.150.286,00	2.570.505,00	11,10%
A.A.S. N. 2 - BASSA FRIULANA ISONTINA	28.473.411,00	28.546.706,00	- 73.295,00	-0,26%	28.202.470,00	270.941,00	0,96%
A.A.S. N. 3 - ALTO FRIULI-COLLINARE-MEDIO FRIULI	17.551.181,00	16.942.807,00	608.374,00	3,59%	19.634.159,00	( 2.082.978,00)	-10,61%
A.S.U.I. DI UDINE	23.479.788,00	23.809.401,00	- 329.613,00	-1,38%	25.830.526,00	( 2.350.738,00)	-9,10%
A.A.S. N. 5 - FRIULI OCCIDENTALE	34.562.954,00	33.293.283,00	1.269.671,00	3,81%	36.383.501,00	( 1.820.547,00)	-5,00%
IRCCS - ISTITUTO PER INFANZIA BURLO-GAROFOLO							
CENTRO RIFERIMENTO ONCOLOGICO							
<b>TOTALE AREA DI CONSOLIDAMENTO</b>	<b>129.788.125,00</b>	<b>126.614.988,00</b>	<b>3.173.137,00</b>	<b>2,51%</b>	<b>133.200.942,00</b>	<b>( 3.412.817,00)</b>	<b>-2,56%</b>

## TAB. 8 SERVIZI SANITARI

(ESCLUSI ACQUISTI DI SERVIZI PER MEDICINA DI BASE, FARMACEUTICA, ASSISTENZA OSPEDALIERA, ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE E DISTRIBUZIONE FARMACI FILE F)

AZIENDE	PROIEZIONE 2019	BUDGET 2019	Scostamento assoluto tra proiezione 2019 budget 2019	%	CONSUNTIVO 2018	Scostamento assoluto tra proiezione 2019 e consuntivo 2018	%
A.S.U.I. DI TRIESTE	61.786.469,00	61.448.942,00	337.527,00	0,55%	59.594.187,57	2.192.281,43	3,68%
A.A.S. N. 2 - BASSA FRIULANA ISONTINA	61.891.752,44	60.035.379,00	1.856.373,44	3,09%	61.058.756,42	832.996,02	1,36%
A.A.S. N. 3 - ALTO FRIULI-COLLINARE-MEDIO FRIULI	31.315.087,78	30.181.569,00	1.133.518,78	3,76%	29.745.839,00	1.569.248,78	5,28%
A.S.U.I. DI UDINE	81.389.263,72	79.154.301,00	2.234.962,72	2,82%	82.677.670,17	- 1.288.406,45	-1,56%
A.A.S. N. 5 - FRIULI OCCIDENTALE	62.915.044,02	58.464.871,76	4.450.172,26	7,61%	61.609.747,02	1.305.297,00	2,12%
IRCCS - ISTITUTO PER INFANZIA BURLO-GAROFOLO	6.182.028,00	6.581.096,00	- 399.068,00	-6,06%	5.833.253,00	348.775,00	5,98%
CENTRO RIFERIMENTO ONCOLOGICO	6.228.181,00	6.675.786,00	- 447.605,00	-6,70%	7.027.549,00	- 799.368,00	-11,37%
AZIENDA REGIONALE DI COORDINAMENTO PER LA SALUTE	6.252.969,00	6.005.567,00	247.402,00	4,12%	8.581.959,07	- 2.328.990,07	-27,14%
<b>TOTALE AREA DI CONSOLIDAMENTO</b>	<b>317.960.794,96</b>	<b>308.547.511,76</b>	<b>9.413.283,20</b>	<b>3,05%</b>	<b>316.128.961,25</b>	<b>1.831.833,71</b>	<b>0,58%</b>

(\*) I dati esposti sono comprensivi delle partite infragruppo

## TAB. 9 SERVIZI NON SANITARI

(SERVIZI APPALTATI, CONSULENZE, COLLABORAZIONI, INTERINALE E ALTRE PRESTAZIONI DI LAVORO NON SANITARIE E FORMAZIONE)

AZIENDE	PROIEZIONE 2019	BUDGET 2019	Scostamento assoluto tra proiezione 2019 budget 2019	%	CONSUNTIVO 2018	Scostamento assoluto tra proiezione 2019 e consuntivo 2018	%
A.S.U.I. DI TRIESTE	46.602.570,00	45.570.344,00	1.032.226,00	2,27%	45.651.181,10	951.388,90	2,08%
A.A.S. N. 2 - BASSA FRIULANA ISONTINA	33.719.176,31	33.231.168,00	488.008,31	1,47%	34.104.743,34	- 385.567,03	-1,13%
A.A.S. N. 3 - ALTO FRIULI-COLLINARE-MEDIO FRIULI	12.038.407,00	11.427.228,00	611.179,00	5,35%	17.591.904,00	- 5.553.497,00	-31,57%
A.S.U.I. DI UDINE	33.814.447,00	32.807.752,00	1.006.695,00	3,07%	33.031.434,37	783.012,63	2,37%
A.A.S. N. 5 - FRIULI OCCIDENTALE	28.792.714,37	26.746.423,42	2.046.290,95	7,65%	29.144.348,31	- 351.633,94	-1,21%
IRCCS - ISTITUTO PER INFANZIA BURLO-GAROFOLO	7.754.324,00	7.369.002,00	385.322,00	5,23%	7.412.225,00	342.099,00	4,62%
CENTRO RIFERIMENTO ONCOLOGICO	9.484.694,00	9.529.078,00	- 44.384,00	-0,47%	9.195.652,00	289.042,00	3,14%
AZIENDA REGIONALE DI COORDINAMENTO PER LA SALUTE	14.348.150,00	14.425.917,00	- 77.767,00	-0,54%	12.830.738,96	1.517.411,04	11,83%
<b>TOTALE AREA DI CONSOLIDAMENTO</b>	<b>186.554.482,68</b>	<b>181.106.912,42</b>	<b>5.447.570,26</b>	<b>3,01%</b>	<b>188.962.227,08</b>	<b>- 2.407.744,40</b>	<b>-1,27%</b>

(\*) I dati esposti sono comprensivi delle partite infragruppo

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

AZIENDE	PROIEZIONE 2019	BUDGET 2019	Scostamento assoluto tra proiezione 2019 budget 2019	%	CONSUNTIVO 2018	Scostamento assoluto tra proiezione 2019 e consuntivo 2018	%
A.S.U.I. DI TRIESTE	15.415.000,00	15.425.550,00	- 10.550,00	-0,07%	15.484.531,00	- 69.531,00	-0,45%
A.A.S. N. 2 - BASSA FRIULANA ISONTINA	9.496.190,00	9.627.737,00	- 131.547,00	-1,37%	8.789.464,00	706.726,00	8,04%
A.A.S. N. 3 - ALTO FRIULI-COLLINARE-MEDIO FRIULI	14.602.310,00	14.272.765,00	329.545,00	2,31%	8.966.599,00	5.635.711,00	62,85%
A.S.U.I. DI UDINE	45.973.482,00	43.362.997,00	2.610.485,00	6,02%	45.492.382,00	481.100,00	1,06%
A.A.S. N. 5 - FRIULI OCCIDENTALE	18.819.878,00	18.784.791,00	35.087,00	0,19%	17.502.806,00	1.317.072,00	7,52%
IRCCS - ISTITUTO PER INFANZIA BURLO-GAROFOLO	2.955.886,00	3.042.886,00	- 87.000,00	-2,86%	2.771.062,00	184.824,00	6,67%
CENTRO RIFERIMENTO ONCOLOGICO	5.481.143,00	5.469.825,00	11.318,00	0,21%	5.257.557,00	223.586,00	4,25%
AZIENDA REGIONALE DI COORDINAMENTO PER LA SALUTE	4.252.891,00	4.332.034,00	- 79.143,00	-1,83%	3.742.680,00	510.211,00	13,63%
<b>TOTALE AREA DI CONSOLIDAMENTO</b>	<b>116.996.780,00</b>	<b>114.318.585,00</b>	<b>2.757.338,00</b>	<b>2,34%</b>	<b>108.007.081,00</b>	<b>8.479.488,00</b>	<b>8,32%</b>

(\*) I dati esposti sono comprensivi delle partite infragruppo

**TAB. 11 COSTO DEL PERSONALE**

AZIENDE	PROIEZIONE 2019	BUDGET 2019	Scostamento assoluto tra proiezione 2019 budget 2019	%	CONSUNTIVO 2018	Scostamento assoluto tra proiezione 2019 e consuntivo 2018	%
A.S.U.I. DI TRIESTE	210.354.000,00	205.396.000,00	4.958.000,00	2,41%	210.295.488,00	58.512,00	0,03%
A.A.S. N. 2 - BASSA FRIULANA ISONTINA	175.724.821,00	169.275.568,00	6.449.253,00	3,81%	173.449.021,00	2.275.800,00	1,31%
A.A.S. N. 3 - ALTO FRIULI-COLLINARE-MEDIO FRIULI	104.857.650,00	103.296.443,00	1.561.207,00	1,51%	106.010.937,00	- 1.153.287,00	-1,09%
A.S.U.I. DI UDINE	260.410.110,00	255.934.528,00	4.475.582,00	1,75%	259.693.666,00	716.444,00	0,28%
A.A.S. N. 5 - FRIULI OCCIDENTALE	188.176.628,00	183.231.890,00	4.944.738,00	2,70%	187.812.670,00	363.958,00	0,19%
IRCCS - ISTITUTO PER INFANZIA BURLO-GAROFOLO	38.521.507,00	37.296.862,00	1.224.645,00	3,28%	38.357.685,00	163.822,00	0,43%
CENTRO RIFERIMENTO ONCOLOGICO	35.319.384,00	34.241.418,00	1.077.966,00	3,15%	35.075.421,00	243.963,00	0,70%
AZIENDA REGIONALE DI COORDINAMENTO PER LA SALUTE	8.689.878,00	9.183.920,00	- 494.042,00	-5,38%	8.397.660,00	292.218,00	3,48%
<b>TOTALE AREA DI CONSOLIDAMENTO</b>	<b>1.022.053.978,00</b>	<b>997.856.629,00</b>	<b>24.197.349,00</b>	<b>2,42%</b>	<b>1.019.092.548,00</b>	<b>2.961.430,00</b>	<b>0,29%</b>

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

Nel corso del 2019 continua l'attività di monitoraggio dell'attività previste dalla DGR 1813/2015.

Di seguito si riporta quanto indicato dalle aziende nel report semestrale 2019 relativamente allo stato di avanzamento dell'attività di spending review.

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

---

Art. 9-ter D.L. 78/2015 convertito dalla L. 125/2015 - DGR 1813/2015 e dal Decreto 862/SPS dd 21/10/2015

Anche nel corso dell'esercizio 2019 sta proseguendo l'attuazione di quanto già disposto in applicazione della legge n. 125/2015 (cd. "spending review").

Si fa in particolare riferimento agli obiettivi di cui alla DGR 1813/2015, ed al successivo Decreto 862/SPS dd 21/10/2015 del Direttore della Direzione Centrale Salute Integrazione socio sanitaria politiche Sociali e famiglia, nei quali sono stati precisati gli obiettivi economici delle aziende del SSR e sono state individuate le azioni di razionalizzazione tese al conseguimento dei necessari risparmi.

In continuità con quanto già esposto in sede di bilancio consuntivo 2016, 2017, 2018 e 2019 sono state confermate le iniziative/progettualità in cui risulta coinvolta l'ASUITS.

### Rinegoziazioni dei contratti in essere con i fornitori

Si rammenta che dopo l'entrata in vigore delle norme di cui sopra, e quindi in attuazione delle indicazioni regionali, i Centri di Risorsa delle due Aziende allora esistenti ed ora confluite in ASUITS hanno avviato i contatti con i fornitori titolari dei contratti in essere al 15/08/2015 con gare esperite rispettivamente dall'AAS1 e dall'AOUTs (dalle forniture oggetto di rinegoziazione aziendale, sono stati quindi esclusi tutti i contratti relativi a procedure esperite dalla centrale di committenza regionale EGAS ex DSC), al fine di attivare le procedure di rinegoziazione degli stessi.

Data la molteplicità e complessità delle forniture, la metodologia seguita nella programmazione delle attività si è basata anche su logiche di priorità economica (ovvero costi e durata dei contratti), previa verifica di percorribilità con i Direttori delle Strutture operative con riferimento ai contratti di servizi rivolti alla persona e tenuto conto del criterio di salvaguardare il mantenimento dei livelli qualitativi delle prestazioni rese dai fornitori nel loro complesso, come peraltro successivamente indicato dalla DGR 1813/2015. Gli effetti delle rinegoziazioni stanno continuando a manifestarsi positivamente, per i contratti ancora attivi, anche nell'anno 2019.

Prosegue tuttora, per i contratti vigenti, l'applicazione delle condizioni contrattuali così riviste ed aggiornate, di cui si esplicano pertanto gli effetti anche nel presente esercizio. Vengono doverosamente salvaguardati peraltro, in relazione alla progressiva evoluzione della situazione aziendale, i necessari requisiti di esercizio dell'attività istituzionale e le connesse prestazioni dei servizi imprescindibili.

### GIORNATE DI DEGENZA

Le azioni coordinate sul fronte esterno (continuità assistenziale, percorsi diagnostico – terapeutici - assistenziali integrati, contenimento della pressione sul Pronto Soccorso anche mediante sviluppo dell'assistenza primaria) e sul fronte interno all'Ospedale (potenziamento della funzione di filtro svolta dal PS, razionalizzazione dell'assetto logistico dei reparti ed in particolare dei posti letto di degenza, azioni sull'appropriatezza nella scelta dei corretti setting assistenziali) hanno contribuito dal 2014 al calo dei ricoveri e ad una significativa riduzione delle giornate di degenza ordinaria. Da rilevare anche che nel 2018

vi è stata, a partire dal mese di settembre, la chiusura di 5 piani dell'Ospedale di Cattinara per consentire la partenza dei lavori di ristrutturazione. Ciò ha inciso significativamente sulle condizioni operative delle Strutture sanitarie e, di conseguenza, anche sul numero dei ricoveri ordinari del 2018, come di seguito specificato:

	Ricoveri ordinari	Giornate di degenza Al netto degli entrati/usciti nello stesso giorno
2014	23.843	234.052
2015	23.262	217.841
2016	24.401	210.940
2017	24.155	214.243
2018	22.609	196.720
Var. Annuale 2018-2017	-1.546	-17.523
Var. % 2018-2017	-6,40%	-8,18%

Tale andamento ha comportato un ridotto – in proporzione - aumento dei principali appalti correlati (lavanderia, pulizia, mensa), come di seguito indicato:

	Consuntivo 2018	Consuntivo 2017	Delta 2018-2017	Delta %
<b>ACQUISTI DI SERVIZI</b>				
Lavanderia	4.768.603	4.764.526	4.077	0,09
Pulizia	6.084.049	6.255.263	-171.214	-2,81
Mensa	5.342.434	5.610.522	-268.088	-5,02

Le azioni volte al contenimento delle giornate di degenza stanno producendo i loro effetti anche nel corso dell'anno 2019. Nel primo quadrimestre del 2019 rispetto allo stesso periodo dello scorso anno le giornate di degenza si sono ridotte del 2,3%, passando da 69.897 del 2018 a 68.318 del 2019. Gli effetti sul contenimento dei costi saranno rilevati in fase di consuntivo.

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

Nel corso del 2014 sono pervenute all'Azienda due proposte di concessione dei servizi con investimenti di contenimento energetico a carico del privato. Entrambe le proposte prevedevano di affidare al gestore tutta la manutenzione e gestione calore (come l'attuale contratto), l'energia elettrica (sia autoprodotta che acquisita da rete), nonché l'approvvigionamento dell'acqua e il relativo smaltimento.

Dopo un percorso amministrativo complesso e laborioso, con numerosi ricorsi da parte del medesimo operatore economico su ogni atto amministrativo, con decreto n. 124 dd. 28.02.2017, la proposta di Siram è stata dichiarata di pubblico interesse, pertanto con decreto n. 676 del 28.09.2017 l'ASUITs ha stabilito di indire la procedura di gara ex art. 183 comma 15 ed art. 179 comma 3 del D.Lgs. 50/2016 s.m.i. per affidamento in concessione dei "SERVIZI PER LA GESTIONE DELLE STRUTTURE E DEGLI IMPIANTI DEI PRESIDI OSPEDALIERI FINALIZZATA ALLA SOSTENIBILITA' AMBIENTALE" presso l'AZIENDA SANITARIA

UNIVERSITARIA INTEGRATA DI TRIESTE, ponendo a base la proposta in finanza di progetto da parte di Siram S.P.A. di Milano.

Ulteriori ricorsi verso gli atti di gara, sempre da parte del medesimo operatore economico, hanno ulteriormente ritardato la fase di aggiudicazione della concessione, comportando così una proroga tecnica all'attuale contratto, disposta fino al 31.07.2019.

Oggi i ricorsi promossi da Manutencoop sono stati tutti respinti in entrambi i gradi di giudizio, e con decreto n. 144 dd. 20.02.2019 è stata disposta l'aggiudicazione della concessione a favore del promotore Siram SpA.

Il ricorso promosso da Edison (attualmente impegnato come mandante nel contratto in essere) è stato giudicato dal TAR (udienza del 08.05.2019) in parte irricevibile, in parte inammissibile, in parte improcedibile e per il resto rigettato.

Conseguentemente in data 16.07.2019 è stato sottoscritto il contratto di concessione che prevede la decorrenza dal 01.08.2019.

Il contratto di concessione comporterà un risparmio annuo complessivo di circa 1.000.000 euro alle voci utenza energia elettrica e riscaldamento, mantenendo costante la quota manutentiva, considerando la data di avvio della concessione, di prevede – per il 2019 – un risparmio complessivo stimato di 500.000 euro

#### RIORGANIZZAZIONE LOGISTICA DI MAGAZZINO

Per quanto attiene la riorganizzazione della logistica di magazzino, la dismissione del magazzino di ex AOU di via Pietraferatta e la riorganizzazione di quello di ex AAS di via Ressel già operata dall'anno 2016 ha permesso un sensibile risparmio sulle locazioni passive di euro 112.467.

Inoltre, va sottolineata la rilevante variazione sulla logistica di magazzino avvenuta nell'anno 2018 con l'ingresso dell'ASUITS nel sistema regionale della logistica di magazzino centralizzata. In tale contesto, ASUITS, unitamente ad EGAS e INSIEL ha svolto tutti i necessari e successivi passaggi dell'articolato processo propedeutico all'ingresso nel sistema. Le attività e la tempistica effettivamente necessarie per la piena attuazione del progetto sono state notevoli, sia in considerazione della complessità e articolazione propria di ASUITS sia tenuto conto di altre esperienze precedenti di analoga complessità. A ciò si deve aggiungere la difficoltà intrinseca dell'inserimento, nel magazzino centralizzato, dell'ultima Azienda che ancora non ne faceva parte, con le conseguenze e ricadute oggettive in termini di sistema per tutto il SSR. L'avvio nell'Azienda di tale importante ristrutturazione organizzativa ha avuto step successivi: nel mese di maggio si è iniziato con l'ospedale Maggiore, nel mese di luglio con l'ospedale di Cattinara, nel mese di settembre con le strutture territoriali e a fine dicembre è stato completato il percorso con l'attivazione dei due buffer presso la Farmacia dell'Ospedale Maggiore e dell'Ospedale di Cattinara per la distribuzione dei farmaci ad alto costo.

L'analisi dell'impatto, in termini di risparmio, di questa riorganizzazione non è ancora fattibile in quanto l'attività non è ancora andata a completo regime. Infatti, a fronte di 18.819 anagrafiche di materiale gestite nel 2018 dalla S.C. Approvvigionamenti e Gestione Servizi (farmaci, galenici, altri beni sanitari), solo 3.697 sono state gestite presso il magazzino unico. La sinergia di sistema produce delle esternalità positive solo se la gran parte delle anagrafiche risulta governata presso tale magazzino, altrimenti si traduce in una inutile duplicazione di sistemi di approvvigionamento. Non si rilevano allo stato, infatti, novità sostanziali rispetto al trend iniziale, dal momento che si debba ancora valutare, in particolare per i farmaci, il pieno dispiegarsi degli effetti della riorganizzazione che si sviluppa anche nel corso del 2019.

D'altra parte rimangono al momento tuttora rilevabili alcune criticità occorse durante l'anno 2018 che hanno avuto un impatto significativo sull'andamento dei consumi. Primo fra tutte l'aspetto psicologico

degli operatori circa l'incertezza sui tempi e sulle modalità di consegna dei beni ordinati, nonché sulla corretta identità degli stessi circa i fabbisogni (cioè che il bene ordinato sia esattamente quello che di cui si necessitava, incertezza dettata dalla variazione di anagrafiche tra Azienda ed Egas), che ha fatto lievitare i consumi nel secondo semestre 2018, portando ad una proiezione in chiusura pari ad un aumento di circa 600.000 euro. Inoltre, la variazione di contabilità dell'ordinato, che si traduce in consumo all'atto della consegna in Azienda (senza, cioè, transitare prima in un magazzino aziendale per cui, a fine d'anno, si sarebbero generate delle rimanenze finali), che ha prodotto una certa consistenza difficilmente rilevabile nei singoli reparti. Ancora, difficoltosa si è rilevata al principio la gestione dei resi, che ha rallentato gli storni di consumi e, quindi, la rilevazione dei minori costi. E, da ultimo, anche qualche difficoltà riscontrata nella verifica puntuale della merce consegnata a causa delle modalità di recapito della stessa.

Si confida che, andando a regime il sistema, acquisendo gli operatori maggior confidenza con lo stesso, perfezionando la gestione delle consegne da parte del magazzino unico, tali criticità possano essere superate raggiungendo l'efficacia ipotizzata in fase di avvio.

Sempre nel contesto del risparmio dovuto alla riorganizzazione degli spazi, va rilevata anche la cessazione del contratto di locazione di via San Francesco, sede della S.S. Aggiornamento e Formazione, con lo spostamento dell'attività negli spazi dell'ospedale Maggiore. Tale cessazione ha comportato un risparmio di euro 86.474 che si è realizzato dal 2016 in poi.

Riorganizzazione dei laboratori dell'area Giuliano-Isontina

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

In data 30/12/2015 è stato redatto con l'IRCCS Burlo un documento condiviso per la riorganizzazione delle attività di medicina di laboratorio.

Nel corso del 2016, in linea con quanto già indicato dalle Linee guida regionali e dai piani aziendali si è concluso il completamento del lavoro del gruppo tecnico interaziendale ASUITs, IRCCS Burlo Garofolo e AAS2 con la redazione del documento di riorganizzazione complessiva delle attività di Laboratorio analisi e Microbiologia e Virologia. Per quanto attiene l'assorbimento della funzione dell'IRCCS Burlo, si evidenzia che le procedure per l'acquisizione della titolarità della funzione da parte di ASUITs, relativamente all'attività di laboratorio, sono state ultimate e il nuovo assetto è entrato a regime il 14 dicembre 2016 (decreto n. 807 dd. 14/12/2016 e come comunicato alla DCS con nota ns. prot. ASUITs n. 60879 dd. 16/12/2016). Per quanto riguarda l'attività di virologia, essa è rimasta ancora in capo all' IRCCS Burlo Garofolo, attuando il definitivo passaggio ad ASUITs a partire dal 2019.

Come indicato nella nota prot. 23850 dd. 19/5/2016 inviata alla Direzione Centrale Salute a firma congiunta dei due Direttori Generali dell'AsuiTs e del Burlo Garofolo, la riorganizzazione dell'attività di medicina di laboratorio tra i due enti, in attuazione della programmazione regionale, consentirà al sistema regionale di conseguire un risparmio rispetto ai costi storicamente sostenuti per l'acquisizione di beni e servizi del valore stimato in circa 960.000. Solo a partire dal 2020, relativamente ai dati del consuntivo 2019, sarà possibile, pertanto, attestare esattamente il conseguimento di tale importante risultato.

L'integrazione del Dipartimento interaziendale triestino con la realtà isontina è iniziato nel corso del 2018: nel mese di gennaio l'ASUITs ha iniziato ad erogare le prestazioni per esterni e nel mese di luglio quelle per interni. Anche in questo caso, solo a partire dal prossimo anno si potranno calcolare i risparmi derivanti da questa importante sinergia analizzando i dati del consuntivo 2019.

## **A.A.S. 2 “BASSA FRIULANA - ISONTINA”**

---

La L. 6 agosto 2015 n. 125 di conversione in legge, con modificazioni, del D.L. 19 giugno 2015 n. 78, agli articoli da 9-bis a 9-octies, individua alcune specifiche misure di razionalizzazione ed efficientamento della spesa del SSN, e fra queste la “razionalizzazione della spesa per beni e servizi, dispositivi medici e farmaci” e la “riduzione delle prestazioni inappropriate”.

La stessa legge prevede che le Regioni, al fine di salvaguardare i LEA, possano comunque conseguire l’obiettivo economico-finanziario anche adottando misure alternative e che le Regioni a statuto speciale concorrano al conseguimento degli obiettivi di razionalizzazione ed all’efficientamento della spesa del Servizio Sanitario secondo le procedure previste dai rispettivi statuti e dalle relative norme di attuazione.

Con DGR n. 1813/2015 la Giunta Regionale ha individuato alcune azioni di riorganizzazione delle attività che gli Enti possono intraprendere al fine di conseguire l’obiettivo economico finanziario di cui alla L. 125/2015, e precisamente:

1. Riduzione delle giornate di degenza e riduzione delle prestazioni inappropriate;
2. Riorganizzazione dei laboratori di analisi e del servizio immunotrasfusionale;
3. Nuova gara per l’affidamento del servizio di gestione logistica magazzino centralizzato;
4. Nuova gara per l’aggiudicazione del project financing azienda ospedaliera di Trieste;
5. Revisione fornitura ausili per diabetici;
6. Programma regionale Hermes;
7. Ulteriori progettualità aziendali;

Con la medesima DGR la Giunta ha altresì dato mandato alle Aziende del SSR e all’EGAS di procedere, secondo quanto disposto dall’art. 9-ter della L. 125/2015, alla rinegoziazione dei contratti in essere secondo la rispettiva competenza.

In linea con gli obiettivi di razionalizzazione ed efficientamento della spesa del SSN di cui alla Legge 125/2015, e del SSR stabiliti con DGR 1813/2015 e con Decreto del Direttore Centrale della Direzione Salute Integrazione Sociosanitaria, Politiche Sociali e Famiglia n. 862/SPS del 21.10.2015 (che ha individuato i risparmi attesi dalle azioni di razionalizzazione ed efficientamento della spesa del SSR e le ulteriori progettualità regionali ed aziendali, con la quantificazione dei relativi risparmi attesi), l’Azienda per l’Assistenza Sanitaria n. 2 “Bassa Friulana-Isontina” ha elaborato un “Piano di Riorientamento”, approvato con Decreto del Direttore Generale n. 606 del 19.11.2015, al fine di integrare coerentemente a livello aziendale le suddette azioni, attraverso l’individuazione di ulteriori linee di intervento.

Di seguito vengono illustrati le azioni intraprese e i risultati in via di definizione per l’anno 2019 sia rispetto a quanto previsto dalla DGR 1813/2015 sia rispetto a quanto previsto dalle progettualità contenute nel Piano di riorientamento aziendale di cui al Decreto del Direttore Generale n.606/2015.

SINTESI RELATIVA ALL'ANDAMENTO DEI CONTI OGGETTO DI MONITORAGGIO:

Viene di seguito riportata una tabella di sintesi sull'andamento dei conti di bilancio che sono stati oggetto di monitoraggio e sui quali l'Azienda ha agito al fine di tendere al conseguimento dell'obiettivo di rientro economico posto dalla Regione.

In premessa va tuttavia precisato che il valore di riferimento riportato nel decreto della Direzione Centrale n°. 606 del 19.11.2015 è la somma dei due bilanci d'esercizio 2014 delle due Aziende che sono andate a costituire l'AAS n°2 (ossia l'ASS n° 5 Bassa Friulana e l'ASS 2 Isontina), comportando pertanto un confronto tra enti diversi, inoltre tra il 2014 e il 2015 è stato modificato il piano dei conti pertanto le voci di bilancio potrebbero risentire di una diversa alimentazione negli anni 2015 e successivi rispetto all'anno 2014.

Tutto ciò non garantisce sempre una corretta confrontabilità degli importi.

		TRATTO DAL DECRETO DCS N°606/2015			BILANCIO 2018	1° report infrannuale 2019	variazione proiezione 2019-2018	variazione proiezione 2019-2014
		CONTRATTO AZIENDALE	CONTRATTO EGAS	TOTALE				
BA1130	B.2.A.11.4) Acquisto prestazioni di trasporto sanitario- da privato	2.632.977,00	-	<b>2.632.977,00</b>	5.690.870,00	5.565.000,00	-125.870,00	2.932.023,00
BA1430	B.2.A.15.3.E) Lavoro interinale - area sanitaria	-	103.944,00	<b>103.944,00</b>	912.065,00	368.456,17	-543.608,83	264.512,17
BA1440	B.2.A.15.3.F) Altre collaborazioni e prestazioni di lavoro - area sanitaria	1.958.715,00	-	<b>1.958.715,00</b>	1.133.733,00	1.373.846,98	240.113,98	-584.868,02
BA1510	B.2.A.16.2) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria da pubblico - Altri soggetti pubblici della Regione	14.566,00	-	<b>14.566,00</b>	69.667,00	40.317,31	-29.349,69	25.751,31
BA1530	B.2.A.16.4) Altri servizi sanitari da privato	-	-	-	5.320.226,00	5.655.219,54	334.993,54	5.655.219,54
BA1580	B.2.B.1.1) Lavanderia	158.560,00	1.594.091,00	<b>1.752.651,00</b>	1.595.733,00	1.600.000,00	4.267,00	-152.651,00
BA1590	B.2.B.1.2) Pulizia	-	5.213.465,00	<b>5.213.465,00</b>	5.424.152,00	5.310.000,00	-114.152,00	96.535,00
BA1600	B.2.B.1.3) Mensa	1.656.000,00	2.786.502,00	<b>4.442.502,00</b>	4.301.757,00	4.400.000,00	98.243,00	-42.502,00
BA1610	B.2.B.1.4) Riscaldamento	7.653.289,00	-	<b>7.653.289,00</b>	6.947.471,00	9.252.793,11	2.305.322,11	1.599.504,11
BA1620	B.2.B.1.5) Servizi di assistenza informatica	69.886,00	-	<b>69.886,00</b>	56.031,00	56.031,00	-	-13.855,00
BA1630	B.2.B.1.6) Servizi trasporti (non sanitari)	69.609,00	572.653,00	<b>642.262,00</b>	96.927,00	92.000,00	-4.927,00	-550.262,00
BA1640	B.2.B.1.7) Smaltimento rifiuti	-	1.095.835,00	<b>1.095.835,00</b>	1.024.214,00	970.000,00	-54.214,00	-125.835,00
BA1650	B.2.B.1.8) Utenze telefoniche	274.654,00	-	<b>274.654,00</b>	153.590,00	150.000,00	-3.590,00	-124.654,00

		TRATTO DAL DECRETO DCS N°606/2015			BILANCIO 2018	1° report infrannuale 2019	variazione proiezione 2019-2018	variazione proiezione 2019-2014
		CONTRATTO AZIENDALE	CONTRATTO EGAS	TOTALE				
BA1660	B.2.B.1.9) Utenze elettricità	4.212.302,00	-	<b>4.212.302,00</b>	5.514.140,00	3.450.000,00	-2.064.140,00	-762.302,00
BA1670	B.2.B.1.10) Altre utenze	985.654,00	-	<b>985.654,00</b>	815.881,00	777.543,50	-38.337,50	-208.110,50
BA1690	B.2.B.1.11.A) Premi di assicurazione - R.C. Professionale	-	54.915,00	<b>54.915,00</b>	0	0	-	-54.915,00
BA1700	B.2.B.1.11.B) Premi di assicurazione - Altri premi assicurativi	-	369.367,00	<b>369.367,00</b>	446.911,00	470.000,00	23.089,00	100.633,00
BA1730	B.2.B.1.12.B) Altri servizi non sanitari da altri soggetti pubblici	994.642,00	-	<b>994.642,00</b>	1.045.444,00	149.500,00	-895.944,00	-845.142,00
BA1740	B.2.B.1.12.C) Altri servizi non sanitari da privato	1.035.327,00	2.326.227,00	<b>3.361.554,00</b>	4.850.948,00	5.025.619,59	174.671,59	1.664.065,59
BA1820	B.2.B.2.3.D) Lavoro interinale - area non sanitaria	-	1.072.000,00	<b>1.072.000,00</b>	913.246,00	86.210,61	-827.035,39	-985.789,39
BA1890	B.2.B.3.1) Formazione (esternalizzata e non) da pubblico	92.823,00	-	<b>92.823,00</b>	81.386,00	138.160,00	56.774,00	45.337,00
BA1900	B.2.B.3.2) Formazione (esternalizzata e non) da privato	220.000,00	-	<b>220.000,00</b>	128.601,00	50.240,00	-78.361,00	-169.760,00
BA1920	B.3.A) Manutenzione e riparazione ai fabbricati e loro pertinenze	230.345,00	-	<b>230.345,00</b>	488.154,00	412.424,00	-75.730,00	182.079,00
BA1930	B.3.B) Manutenzione e riparazione agli impianti e macchinari	1.046.363,00	-	<b>1.046.363,00</b>	741.448,00	873.469,00	132.021,00	-172.894,00
BA1940	B.3.C) Manutenzione e riparazione alle attrezzature sanitarie e scientifiche	1.577.112,00	2.232.925,00	<b>3.810.037,00</b>	3.890.496,00	3.994.716,54	104.220,54	184.679,54
BA1950	B.3.D) Manutenzione e riparazione ai mobili e arredi	58.080,00	-	<b>58.080,00</b>	39.597,00	40.000,00	403	-18.080,00
BA1960	B.3.E) Manutenzione e riparazione agli automezzi	163.155,00	145.437,00	<b>308.592,00</b>	269.378,00	300.600,00	31.222,00	-7.992,00
BA1970	B.3.F) Altre manutenzioni e riparazioni	275.584,00	49.616,00	<b>325.200,00</b>	258.563,00	930.000,00	671.437,00	604.800,00
BA2020	B.4.B.1) Canoni di noleggio - area sanitaria	57.340,00	747.843,00	<b>805.183,00</b>	809.701,00	801.000,00	-8.701,00	-4.183,00
BA2030	B.4.B.2) Canoni di noleggio - area non sanitaria	961.830,00	59.229,00	<b>1.021.059,00</b>	1.005.756,00	1.119.707,09	113.951,09	98.648,09

		TRATTO DAL DECRETO DCS N°606/2015			BILANCIO 2018	1° report infrannuale 2019	variazione proiezione 2019-2018	variazione proiezione 2019-2014
		CONTRATTO AZIENDALE	CONTRATTO EGAS	TOTALE				
BA2050	B.4.C.1) Canoni di leasing - area sanitaria	-	1.805.507,00	<b>1.805.507,00</b>	1	0	-1	-1.805.507,00
BA2060	B.4.C.2) Canoni di leasing - area non sanitaria	-	304.529,00	<b>304.529,00</b>	0	0	-	-304.529,00
TOTALE		26.398.813,00	20.534.085,00	46.932.898,00	54.026.087,00	53.452.854,44	-573.232,56	6.519.956,44

\*Vedi osservazione sotto riportata relativamente al conto "B.2.A.16.4) Altri servizi sanitari da privato"\*

OSSERVAZIONI SULLE VARIAZIONI RILEVATE:

- B.2.A.11.4) *Acquisto prestazioni di trasporto sanitario- da privato*: l'aumento rispetto al 2014 è dovuto alla sottoscrizione nel mese di giugno 2017 della nuova convenzione per il servizio di trasporto primario e soccorso in emergenza, in cui sono stati riconosciuti agli Enti convenzionati delle quotazioni di rimborso superiori a quelle previste dalle precedenti convenzioni, nonché all'aumento del numero dei viaggi relativi ai trasporti secondari, nel corso del primo semestre 2019 si è rilevata una riduzione.
- B.2.A.15.3.E) *Lavoro interinale - area sanitaria*: l'aumento del ricorso all'istituto della somministrazione lavoro, rispetto al 2014, è dovuto alla riorganizzazione all'interno dei reparti, a cessazioni per quiescenza, a dimissioni e lunghe assenze a vario titolo che hanno portato ad una pesante decurtazione del personale sanitario. In assenza di procedure selettive da cui attingere per i profili in esame ed al fine di assicurare i livelli minimi di assistenza mantenendo gli organici stabili per garantire l'assistenza stessa in sicurezza, nonché nel rispetto dei dettati normativi vigenti in materia di orari di lavoro si è provveduto ad acquisire personale interinale per dare una tempestiva risposta alla carenza di personale sanitario (servizio di somministrazione lavoro temporaneo affidato ad Agenzie da Egas di Udine); nel corso del primo semestre 2019 si rileva una sostanziale riduzione
- B.2.A.15.3.F) *Altre collaborazioni e prestazioni di lavoro - area sanitaria*: si evidenzia una crescita tra il 2018 e la previsione 2019 dovuta all'incremento dei costi per tirocinanti del CEFORMED
- B.2.A.16.2) *Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria da pubblico - Altri soggetti pubblici della Regione*: si rileva un incremento fino all'anno 2017 l'incremento è dovuto sia all'attivazione di una convenzione con l'INPS di Gorizia allo scopo di affidare a tale ente l'attività di commissione invalidi, tale convenzione successivamente è stata disattivata con conseguente riduzione dei costi; l'incremento che si è mantenuto è in principalmente giustificato da una diversa imputazione di alcuni costi che negli anni precedenti al 2015 alimentavano altre voci di bilancio rendendo di fatto in confrontabili i periodi.
- B.2.A.16.4) *Altri servizi sanitari da privato*: nonostante nella tabella riportata nel Decreto della Direzione Centrale n°606 del 2015 la voce in questione riporti una valorizzazione pari a 0 i bilanci delle due ex Aziende (ex ASS2 e ex ASS5) erano invece valorizzate economicamente. Si ritiene che l'importo 2014 sia stata volutamente riportata a zero dalla Direzione Centrale, in quanto negli anni successivi il conto è stato principalmente alimentato dai costi dell'attività di lavorazione sangue che stata accentrata nell'attuale Azienda secondo le indicazioni regionali, e tali costi vengono completamente finanziati dalla regione pertanto vanno esclusi dal monitoraggio in questione.
- B.2.B.1.1) *Lavanderia*: si evidenzia dal 2014 una riduzione a seguito di una maggiore sensibilizzazione sull'utilizzo da parte dei dipendenti del vestiario di servizio, tra il 2018 e il 2019 il costo è sostanzialmente stabile
- B.2.B.1.2) *Pulizia*: dopo l'incremento di spesa determinato dall'aumento delle richieste dei reparti, in particolar modo per le pulizie straordinarie. a seguito di riorganizzazioni sanitarie- logistiche si assiste nel 2019 ad un decremento.
- B.2.B.1.3) *Mensa*: fino al 2017 la crescita tra il 2017 e il 2018 è dovuta principalmente a un aumento dei pasti degenti, collegato anche all'incremento delle giornate di degenza e pasti dipendenti; nel 2019 prosegue l'incremento determinato dalla crescita delle giornate di degenza.
- B.2.B.1.4) *Riscaldamento*: La crescita tra 2019 e 2018 è dovuta al fatto che in seguito della scadenza contrattuale con Rekeep spa (ex ASS5) è stata attivata la convenzione CONSIP MIES2 (Multi servizio tecnologico) in data 15.01.2019; la nuova convenzione comprende anche i costi dell'energia elettrica inoltre contiene un costo di "avviamento" che in parte è stato imputato nell'anno 2019.
- B.2.B.1.5) *Servizi di assistenza informatica*: sostanzialmente contiene il costo dell'elaborazione delle ricette della spesa farmaceutica che vengono fatte centralmente da una ditta identificata con gara

regionale. L'Azienda sostanzialmente non può agire sul conto in questione.

- *B.2.B.1.6) Servizi trasporti (non sanitari):* tra 2018 e 2019 non si prevedono variazioni.
- *B.2.B.1.7) Smaltimento rifiuti:* si evidenzia una complessiva riduzione a seguito di una sensibilizzazione dei reparti sul corretto smaltimento dei rifiuti sanitari. L'incremento rilevato tra 2017 e 2018 è dovuto principalmente al trasferimento del CURPE presso l'Ospedale di Palmanova, nonché dall'introduzione massiva del TNT (monouso) a scapito del TTR (pluriuso) soprattutto nel PO di Palmanova; tra 2018 e 2019 si rileva un lieve calo
- *B.2.B.1.8) Utenze telefoniche:* contiene i conti "Spese telefoniche" e "Internet" dove si registra un sostanziale risparmio nel triennio; l'incremento rilevato tra 2017 e 2018 è dovuto principalmente ad alcuni invii massimi di telegrammi effettuati dalla SC Convenzioni Affari Generali e Legali, attraverso il servizio 186 di TIM s.p.a., per esigenze correlate agli incarichi da conferire a MMG/PLS, attività prevista anche per il 2019 per questo si prevede un costo sostanzialmente stabile
- *B.2.B.1.9) Utenze elettricità:* il calo che si evidenzia tra la proiezione 2019 e l'anno 2018 è il risultato di quanto descritto al punto *B.2.B.1.4) Riscaldamento*, andando in pratica a compensare il maggiore costo lì imputato
- *B.2.B.1.10) Altre utenze:* si evidenzia una riduzione nel periodo complessivo che prosegue anche nel 2019
- *B.2.B.1.11.A) Premi di assicurazione - R.C. Professionale :* l'andamento del conto risente della diversa gestione regionale del sistema assicurativo RC Professionale
- *B.2.B.1.11.B) Premi di assicurazione - Altri premi assicurativi:* l'incremento è conseguente alla fusione delle due aziende. In seguito alla riorganizzazione sono stati rivisti alcuni parametri, comunicati alle assicurazioni, utili al calcolo dei premi assicurativi.
- *B.2.B.1.12.B) Altri servizi non sanitari da altri soggetti pubblici:* si evidenzia un'importante riduzione dovuta alla diversa imputazione dei costi relativi al magazzino unico centralizzato e ai costi del call center che sono stati imputati nel conto *B.2.B.1.12.A) Altri servizi non sanitari da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)* in seguito all'istituzione di ARCS quale Azienda sanitaria regionale;
- *B.2.B.1.12.C) Altri servizi non sanitari da privato:* la crescita è dovuta principalmente all'aumento dei servizi appaltati, nonché inserimento in questa voce delle spese relative agli incarichi professionali e infine inserimento sempre in questa voce della spesa per il servizio di trasporto degenti all'interno delle strutture sanitarie (che precedentemente era contabilizzato come servizio di trasporto non sanitario). Inoltre alcuni servizi sono aumentati a seguito del pensionamento di personale e ricorrendo, conseguentemente ad incrementi sugli appalti in out-sourcing come ad esempio per il servizio mortuario precedentemente in essere solo per le sedi di Palmanova e Latisana, poi esteso anche per le sedi di Monfalcone e Gorizia o per il CUP esteso in out-sourcing anche presso le sedi distrettuali. Si conferma la crescita anche per l'anno 2019
- *B.2.B.2.3.D) Lavoro interinale - area non sanitaria :* si rileva un'importante riduzione tra l'anno 2017 e 2018 ed anche nel confronto con il 2014, il trend in calo è confermato anche per l'anno 2019
- *B.2.B.3.1) Formazione (esternalizzata e non) da pubblico* si evidenzia uno spostamento dei costi tra formazione da pubblico e formazione da privato, sostanzialmente il costo complessivo è stabile rispetto al 2018
- *B.2.B.3.2) Formazione (esternalizzata e non) da privato:* si evidenzia uno spostamento dei costi tra formazione da pubblico e formazione da privato, sostanzialmente il costo complessivo è stabile rispetto al 2018
- *B.3.A) Manutenzione e riparazione ai fabbricati e loro pertinenze:* in seguito all'aumento legato a interventi necessari per la sicurezza nel 2019 si registra un lieve calo
- *B.3.B) Manutenzione e riparazione agli impianti e macchinari:* complessivamente il conto rileva

un decremento dovuto a politiche aziendali di razionalizzazione, tuttavia nel 2019 si assiste ad una crescita rispetto al 2018

– B.3.C) *Manutenzione e riparazione alle attrezzature sanitarie e scientifiche*: dopo i risultati raggiunti fino all'anno 2017 legati a politiche aziendali di controlli mirati e rinegoziazione contratti, si registra nel 2018 un incremento dettato dalla vetustà delle attrezzature e dalla limitatezza nella possibilità di ricambio tecnologico dettato dai vincoli di finanziamento, la crescita prosegue anche nel 2019.

– B.3.D) *Manutenzione e riparazione ai mobili e arredi* il conto rileva un decremento dovuto a politiche aziendali di razionalizzazione, nel 2019 vengono sostanzialmente confermati i costi 2018

– B.3.E) *Manutenzione e riparazione agli automezzi* il conto rileva una crescita dovuta principalmente alla vetustà degli automezzi e alla contestuale impossibilità per mancanza di finanziamenti adeguati ad una sostituzione adeguata

– B.3.F) *Altre manutenzioni e riparazioni*: si rileva un importante decremento nei primi due anni, nel 2017 è presente nel conto il costo relativo all'attivazione del contratto "Servizio di help desk aziendale per malfunzionamenti hardware e software" a seguito dell'adesione dell'Azienda AAS2 alla gara EGAS, effettuata a livello regionale. Nel 2019 l'importante crescita è collegata ad interventi per la sicurezza informatica coperti da specifici finanziamenti regionali.

– B.4.B.1) *Canoni di noleggio - area sanitaria*: si rileva un sostanziale mantenimento nel tempo.

– B.4.B.2) *Canoni di noleggio - area non sanitaria*: nell'anno 2019 si prevede una crescita del conto, che tuttavia rispetto a quanto previsto a preventivo è stato ridotto in quanto l'avvio del sistema di registrazione delle guardie mediche è stato sospeso in attesa del nuovo assetto istituzionale conseguente alla Riforma del SSR. Un ulteriore elemento di crescita è il nuovo contratto di noleggio delle fotocopiatrici.

– B.4.C.1) *Canoni di leasing - area sanitaria*: importante riduzione per scelta di non attivare altri leasing

– B.4.C.2) *Canoni di leasing - area non sanitaria*: riduzione per scelta di non attivare leasing.

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

Nel corso del 2019 il valore dei contratti non è aumentato, anche se i prezzi degli stessi risalgono ad alcuni anni fa, ma alcuni di questi contratti, essenzialmente sui "servizi", sono aumentati in quantità data la carenza d'organico e la necessità di ricorrere all'istituto dell'*outsourcing* per garantire alcuni servizi essenziali.

In particolare:

- Nel 2019 sono stati stipulati ampliati dei contratti già in essere ed in particolare sui servizi sanitari in quanto si è dovuto garantire anche la presenza del medico sull'automedica di Latisana in quanto il medico precedentemente assegnato e convenzionato è stato assegnato ad altro servizio € 60.000,00
  - È stato esteso il servizio di supporto del magazzino di Palmanova, Gorizia e Monfalcone a seguito del pensionamento di unità dipendente € 70.000,00
  - Sempre nel 2019 si è dovuto ricorrere all'appalto per sopperire alla mancanza di unità mediche presso il PS di Monfalcone. La spesa complessiva è stata di € 35.000,00
  - A seguito dell'attivazione del nuovo punto nascita di Latisana e per lo sgombero dell'ospedale vecchio di Gorizia sono aumentati i costi per maggiori traslochi del servizio di Facchinaggio. € 18.000,00
- Si evidenzia inoltre che sempre più spesso si ricorre ai servizi esternalizzati ed in maniera estemporanea al fine di sopperire alla mancanza di personale interno, adibito a varie funzioni soprattutto non sanitarie.

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

Si riepiloga di seguito l'andamento delle giornate di degenza degli anni 2014, 2015, 2016, 2017.

Tenuto conto che a metà del 2014 nell'ospedale di Gorizia è stato chiuso il reparto di ostetricia e ginecologia e Pediatria, al fine di rendere omogenei i dati nel calcolo dell'anno 2014 sono stati esclusi i reparti in questione

	P.O. GORIZIA E MONFALCONE	P.O. LATISANA E PALMANOVA	Totale ospedali AAS2
Anno 2014	110.453	83.115	193.568
Anno 2015	100.983	80.880	181.863
Anno 2016	103.637	78.516	182.153
Anno 2017	100.666	76.707	177.373
Anno 2018	102.999	78.438	181.437
Proiezione 2019	107.565	78.630	186.195
differenza 2015-2014	(9.470)	(2.235)	(11.705)
differenza 2016-2014	(6.816)	(4.599)*	(11.415)
differenza 2017-2014	(9.878)	(6.408)**	(16.195)
differenza 2018-2014	(7.454)	(4.677)***	(12.131)
Diff. Proiezione 2019-2014	(2.888)	(4.485)	(7.373)

\* Di cui 2.672 attribuibili alla sospensione del punto nascita di Latisana

\*\* Di cui 3.524 attribuibili alla sospensione del punto nascita di Latisana

\*\*\* Di cui 3.394 attribuibili alla sospensione del punto nascita di Latisana

La riduzione è dovuta a diversi fattori: in parte alla riduzione dei ricoveri potenzialmente inappropriati, in parte alla riconduzione in regime ambulatoriale di alcune prestazioni che in precedenza venivano erogate in regime di day hospital, in parte alla decisione di sospendere il punto nascita di Latisana (avvenuto nel mese di marzo 2016 e di cui si fornita evidenza dell'effetto in nota alla tabella precedente), in parte ad una riduzione di accesso agli ospedali aziendali da parte della popolazione residente.

Al fine di stimare un ritorno economico collegato alla riduzione dei posti letto sono di seguito considerati solo i costi relativi a: costi del pasto e costi collegati alla teleria dei posti letto (lavanderia e materiale monouso).

Per quanto riguarda i costi di alloggio sono stati presi in considerazione i seguenti valori economici:

- costo di una giornata alimentare per paziente ricoverato nella sede di Gorizia e Monfalcone: 11,48 + IVA 10%
- costo di una giornata alimentare per paziente ricoverato nella sede di Latisana e Palmanova: € 12,92 + IVA 10%
- costo di lavanderia di biancheria piana (lenzuola, federe, ecc..) nelle sedi di Latisana e Palmanova: € 0,725/kg + IVA 22% per un peso stimato per giornata di degenza di biancheria (semi-umida) pari a: 3,5 kg/giorno di degenza
- costo di lava-nolo di biancheria piana (lenzuola, federe, ecc..) nelle sedi di Gorizia e Monfalcone: € 1,196/kg + IVA 22% per un peso stimato per giornata di degenza di biancheria (semi-umida) pari a: 3,5 kg/giorno di degenza

		P.O. GORIZIA E MONFALCONE	P.O. LATISANA E PALMANOVA	Totale ospedali AAS2
Risparmi mensa	differenza 2015-2014	-119.587,16	-119.587,16	-119.587,16
	differenza 2016-2014	-86.072,45	-65.360,99	-151.433,44
	differenza 2017-2014	-123.590,24	-91.070,50	-214.660,73
	differenza 2018-2014	-94.129,11	-66.469,52	-160.598,64
	differenza proiezione 2019-2014	-36.469,66	-63.740,82	-100.210,48
Risparmi lavanderia per Latisana e Palmanova e servizio di Lava-nolo per Gorizia e Monfalcone	differenza 2015-2014	-48.362,53	-6.919,00	-55.281,53
	differenza 2016-2014	-34.808,77	-14.237,35	-49.046,12
	differenza 2017-2014	-49.981,43	-19.837,57	-69.818,99
	differenza 2018-2014	-38.066,98	-14.478,82	-52.545,80
	differenza proiezione 2019-2014	-14.748,78	-13.884,44	-28.633,22
TOTALE	differenza 2015-2014	-167.949,69	-38.682,82	-206.632,51
	differenza 2016-2014	-120.881,21	-79.598,34	-200.479,56
	differenza 2017-2014	-173.571,66	-110.908,06	-284.479,72
	differenza 2018-2014	-132.196,09	-80.948,35	-213.144,44
	differenza proiezione 2019-2014	-51.218,45	-77.625,26	-128.843,71

Non è possibile stimare con altrettanta precisione il risparmio in termini di altri beni di consumo in quanto tutto risentono della variazione anche qualitativa dei pazienti ricoverati.

### Ulteriori progettualità aziendali previste nel "Piano di Riorientamento"

Con Decreto del Direttore Generale 606/2015 è stato approvato il "Piano di Riorientamento 2015-2018" nel quale sono state identificate, nell'area della "razionalizzazione" le seguenti linee di intervento:

- a) Ottimizzazione del processo di acquisizione dei dispositivi medici;
- b) Ottimizzazione del processo di prescrizione ed utilizzo dei beni sanitari;
- c) Revisione appropriatezza forniture su terzi;
- d) Revisione politiche di manutenzione e servizi appaltati;
- e) Revisione e omogeneizzazione della Modulistica e Documentazione Sanitaria;
- f) Efficientamento energetico;
- g) Adesione magazzino EGAS e revisione della logistica dei trasporti;
- h) Ottimizzazione utilizzo tecnologie sanitarie;
- i) Ottimizzazione utilizzo presidi sanitari a valenza assistenziale.

E nell'area "riorganizzazione" sono state identificate, con previsione di ritorno economico, le seguenti linee di intervento:

1. Revisione piastra ambulatoriale e dh Gorizia
2. Revisione piastra ambulatoriale Monfalcone
3. Blocco operatorio p.o. Monfalcone

#### 4. Riorganizzazione p.s. Gorizia

Di seguito si riepilogano per ogni linea le principali azioni intraprese ed i risultati ottenuti.

##### **AREA DI RAZIONALIZZAZIONE**

##### **a) Ottimizzazione del processo di acquisizione dei dispositivi medici :**

Nell'ottica dell'ottimizzazione del processo di acquisizione dei dispositivi medici sono stati introdotti:

- elementi di miglioramento nelle politiche di acquisto dei dispositivi medici (DM) per una maggiore centralizzazione delle procedure, con l'obiettivo di ridurre il ricorso ad acquisti in economia a livello aziendale.
- relativamente ai DM non inseriti nelle convenzioni EGAS attive o nel catalogo MEPA, si è ottimizzato e razionalizzato il processo di acquisizione dei prodotti mediante una adeguata programmazione degli acquisti e ricorrendo a procedure contrattualizzate.
- è stato costantemente monitorato l'appropriatezza nell'utilizzo dei dispositivi medici ai fini di valutare l'effettiva conformità alla destinazione d'uso dei prodotti richiesti dalle UU.OO./servizi aziendali.

In particolare sono state proceduralizzate tutte le richieste di approvvigionamento dei dispositivi medici mettendo on line i relativi moduli di richiesta, uniformando così le stesse e consentendo una strutturata attività di verifica sull'appropriatezza e sull'economicità da parte del servizio farmaceutico in modo sistematico e strutturato. Si è così ricorso ad acquisti di DM non in contratto in maniera ridotta e previa concreta e responsabile consapevolezza da parte del prescrittore della infungibilità del DM rispetto alla necessità di assistenza.

La quantificazione del ritorno economico non si ritiene possibile in quanto l'andamento dei consumi dei dispositivi medici risente anche dalla variazione quali-quantitativa della casistica e dei pazienti trattati.

##### **b) Ottimizzazione del processo di prescrizione ed utilizzo dei beni sanitari**

Dal 2016 l'Azienda ha provveduto ad individuare le aree terapeutiche su cui esercitare un'azione di governo. Ha messo a punto e implementato un set di indicatori di appropriatezza e una reportistica ad hoc relativa ai principali farmaci e dispositivi. L'implementazione ha avuto il suo momento finale nell'assegnazione di obiettivi di budget alle strutture e ai medici prescrittori.

Nell'anno 2017 e 2018 sono stati implementati ulteriori sistemi di governo della prescrizione su farmaci oncologici, reumatologici, in particolare:

1. È stata completata la Ristrutturazione dei Centri di Costo con attribuzione della spesa collegata all'erogazione diretta dei farmaci alle strutture prescrittrici e conseguente eliminazione del concetto di "terzo pagante"
2. È stata introdotta una scheda per la richiesta di farmaci con un costo per QALY sfavorevole che deve essere sottoscritte dal Direttore della struttura prescrittrice come forma di verifica di appropriatezza prescrittiva e di "avvallo" della prescrizione. I farmaci sottoposti a tale procedura sono stati:

- i. ETANERCEPT ORIGINATORE
- ii. ADALIMUMAB ORIGINATORE
- iii. DIMETILFUMARATO
- iv. TERIFLUNOMIBE
- v. AFILBERCET (EYLEA)
- vi. RANIBIZUMAB
- vii. Bevacizumab AVASTIN 25MG/ML 1FL 16ML
- viii. Bevacizumab AVASTIN 25MG/ML 1FL 4 ML

- ix. Nivolumab OPDIVO 10MG/ML IV 4ML
- x. Nivolumab OPDIVO 10MG/ML IV 10ML
- xi. Panitumumab VECTIBIX 20MG/ML IV 1FL 20ML
- xii. Panitumumab VECTIBIX 20MG/ML IV 1FL 5ML
- xiii. Pemetrexed ALIMTA 100MG EV 1FL
- xiv. Pemetrexed ALIMTA 500MG EV 1FL
- xv. Pertuzumab PERJETA 420ML 30MG/MI
- xvi. Ramucirumab CYRAMZA IV 10MG/ML FL 10ML
- xvii. Ramucirumab CYRAMZA IV 10MG/ML FL 50ML
- xviii. Trabectedina YONDELIS 0,25MG 1FL
- xix. Trabectedina YONDELIS 1MG 1FL
- xx. Trastuzumab emtansine KADCYLA 100MG EV 1FL
- xxi. Trastuzumab emtansine KADCYLA 160MG EV 1FL

3. Sono state avviate attività di feedback dei dati di spesa alle strutture affidatarie dell'obiettivo di budget.

Il ritorno economico delle azioni poste in essere non è facilmente stimabile in quanto gli effetti sono sicuramente "inquinati" da ulteriori elementi intervenuti negli anni e non governabili dall'azienda, quali la variabilità della casistica trattata sia in termini quantitativi che qualitativi, l'introduzione di nuovi farmaci, le variazioni delle indicazioni o dei protocolli di cura, la spesa indotta dai prescrittori dei centri Hub ecc.. Tuttavia, seppur con i limiti dell'impossibilità di ricavare un effetto netto inequivocabilmente imputabile alle azioni messe in essere è possibile trarre alcune conclusioni di natura economica analizzando l'andamento della spesa farmaceutica ospedaliera dal 2014 al 2018 (esclusi i vaccini, in forte crescita anche a fronte delle politiche vaccinali intraprese a livello regionale e nazionale).

SPESA FARMACEUTICA OSPEDALIERA (VACCINI ESCLUSI) AAS2		
ANNO 2014	€	9.672.317,40
ANNO 2015	€	10.268.748,80
ANNO 2016	€	8.555.174,39
ANNO 2017	€	9.051.030,79
ANNO 2018	€	9.341.298,21
VARIAZIONE	€	596.431,40
2015-2014	%	6%
VARIAZIONE	€	1.117.143,01
2016-2014	%	12%
VARIAZIONE	€	-621.286,61
2017-2014	%	-6%
VARIAZIONE	€	-331.019,19
2018-2014	%	-3%

Per un risparmio effettivo, derivante dall'ottimizzazione del processo di prescrizione ed utilizzo dei beni sanitari, in quattro anni, di euro 1.473.017.

### c) Revisione appropriatezza forniture su terzi

Gli obiettivi di questa linea erano di monitorare e verificare il corretto approvvigionamento di beni che l'A.A.S.n.2 "Bassa Friulana-Isontina" ha il compito di effettuare a carico delle Residenze per anziani convenzionate (Case di riposo).

A tal fine sono stati introdotti:

- criteri di appropriatezza nell'utilizzo dei beni (farmaci, presidi, dietetici e diagnostici) forniti alle Residenze per anziani convenzionate.
- Valutazioni in merito alle situazioni di polifarmacoterapia (ai sensi LGR) attraverso la partecipazione attiva allo studio regionale nelle strutture residenziali per contenerne il fenomeno.
- è stata migliorata la qualità complessiva dell'assistenza attraverso l'introduzione o il rafforzamento di azioni di governo clinico
- sono state espletate dal Servizio Farmacia una serie d'incontri per sensibilizzare il corretto utilizzo dei dispositivi sanitari.

Tali interventi hanno comportato:

1. Le case di riposo della AAS2 sono ora approvvigionate secondo procedure uniformi e rispondenti alla normativa nazionale e regionale;
2. La richiesta di fornitura è fatta su base nominativa paziente per paziente e le forniture sono assoggettate al rispetto delle limitazioni AIFA;

Di seguito si riepilogano i consumi dei dispositivi medici delle case di riposo dal 2015 al 1° semestre 2019.

ANNO	IMPORTO
2015	214.269,44
2016	106.021,99
2017	144.805,25
2018	142.845,62
1°sem 2019	74.468,47

### d) Revisione politiche di manutenzione e servizi appaltati

I principali obiettivi del progetto erano:

- uniformare i livelli e gli standard manutentivi (sia sugli edifici che sulle tecnologie) nelle varie realtà aziendali; allineare le scadenze contrattuali e, ove giuridicamente percorribile, unificare i fornitori di servizio.
- proceduralizzare una rete di controlli al fine del rispetto capillare delle condizioni contrattuali e alla comminazione di detrazioni.

Il rationale del progetto era quello di:

- conseguire maggiore efficienza nel sistema manutentivo tramite valutazione comparativa (tecnico/economica/sicurezza) tra la strategia manutentiva per gli elettromedicali il global service e quella mista,
- conseguire delle economie di scala sui contratti manutentivi in scadenza (multifunzione, antincendio, gas medicali) e sulla gestione del calore non solo di migliorare la gestione
- migliorare la gestione complessiva definendo delle reti di controlli e definendo delle procedure per eventuali detrazioni ed istituzione della figura di Energy manager

Nel 2015 è stato attivato il Global Service complessivo (assorbimento di 8 contratti), nel 2016 e nel 2017 sono stati assorbiti ulteriori contratti in scadenza nel global, dopo aver verificato l'effettivo risparmio

confrontando costo inserimento global e costo contratto manutenzione fornitore. Nel 2018 si è provveduto a stipulare un nuovo contratto di manutenzione dell'impianto di produzione acqua dialisi dell'ospedale di Latisana che ha comportato un aumento di prezzo a parità di livelli di servizio, incremento comunque inferiore a quello che avremmo ottenuto con l'inserimento nel Global Service, mentre per il Tomografo a Coerenza Ottica di Palmanova in attesa della sua sostituzione si è stipulato un contratto di costo inferiore al precedente riducendo al minimo le attività manutentive. La comparazione tecnico/economica dei servizi manutentivi è stata effettuata anche per altre apparecchiature dell'Azienda che sono uscite o stanno uscendo da garanzia per le quali sono stati sottoscritti contratti manutentivi con i produttori in quanto vantaggiosi rispetto al Global Service. Complessivamente la valutazioni comparativa fino ad ora svolta porta alla convenienza di adottare una strategia manutentiva mista limitata solo ad alcune apparecchiature. Tali interventi hanno comportato, un ulteriore risparmio nel 2018 rispetto al 2017 di € 15.000 e complessivamente rispetto al 2014 di €230.000

Nel primo semestre del 2019 non ci sono state variazioni sul numero e la tipologia dei contratti per i servizi di manutenzione delle apparecchiature rispetto all'anno 2018.

I contratti di gara di fotocopiatori (nolo e manutenzione) sono stati accorpati in gara unica, aggiudicata nel 2019 dall'Ente aggregatore regionale CUC in avalimento con INSIEL per gli Enti pubblici regionali, comprese le Aziende del Servizio Sanitario Regionale. Considerando il livello di servizio concordato a livello regionale dall'INSIEL, che ha portato migliorie a livello qualitativo e gestionale con l'inserimento di nuove modalità e funzioni quali ad esempio la stampa ad inseguimento, il costo complessivo è aumentato del 15%. Essendo la gara esperita per tutti gli enti regionali come sopra specificato, l'adesione è stata obbligatoria nonostante il maggior onere.

#### **e) Revisione e omogeneizzazione della Modulistica e Documentazione Sanitaria**

Il progetto aveva l'obiettivo di rivedere ed omogeneizzare la modulistica e la documentazione sanitaria al fine di ottimizzare l'utilizzo della carta e dei toner e di ridurre le spese di tipografia e di contenere le spese per l'archiviazione.

Nel corso del 2015 le principali azioni intraprese sono state le seguenti:

- Ricognizione modulistica + registri cartacei esistenti in AAS2
- Eliminazione modulistica + registri cartacei obsoleti
- Utilizzo ADT per compilazione SDO (Ospedale di Gorizia Monfalcone)
- Scheda di fisioterapia unica tra distretti est, ovest, alto e basso isontino
- Formazione sul campo e integrazione/aggiornamento documenti su rischio biologico e gestione infezioni esistenti in AAS2
- Registro prenotazione ricoveri (informatizzati e DH) su G2, senza utilizzo registro cartaceo (Ospedale di Latisana-Palmanova)

Nel corso del 2016 le principali azioni intraprese sono state le seguenti:

- Riorganizzazione sito intranet aziendale (pubblicazione di documenti senza necessità di stampare)
- Aggiornamento regolamento aziendale "Gestione, tenuta e tutela dei documenti sanitari e non sanitari", con relativo smaltimento dei documenti e registri cartacei che non è necessario archiviare
- Gestione centralizzata dei documenti prodotti a livello aziendale, secondo norme di qualità, SGI
- Censimento materiale cartaceo archiviato con "Archidoc" per procedere allo smaltimento (ove possibile)
- Smaltimento materiale cartaceo archiviato con "Archidoc" dopo approvazione Soprintendenza
- Archivistica, con invio al macero (tutti i documenti archiviati che possono essere scartati)
- Validazione centralizzata della modulistica da mandare in stampa (ok da parte delle direzioni)

ospedaliera)

Infine nel corso del 2017 le principali azioni intraprese sono state le seguenti:

- Attivata la firma digitale dei referti di Pronto Soccorso evitando l'archiviazione cartacea dei verbali
- Gestione centralizzata stampanti, con eliminazione stampanti periferiche
- Eliminazione Fax nelle strutture periferiche
- Revisione moduli di consenso per gli ospedali e pubblicazione su intranet
- Cartella clinica unica tra diversi reparti ospedalieri senza necessità di aprire cartella nuova per trasferimento intraospedaliero del paziente (Ospedale di Latisana-Palmanova)
- Eliminare moduli e registri in triplice copia per richiesta di consulenza sostituendo la richiesta cartacea con la richiesta informatizzata su G2
- Registro infortuni informatizzato
- Estensione dell'utilizzo self-service ad un ulteriore parte dei dipendenti con la conseguente diminuzione dell'utilizzo della carta per richieste ferie, permessi etc)
- Adozione procedura operativa "Conferimento centralizzato della documentazione sanitaria e amministrativa"

Nel corso del 2018 e 2019 non sono state realizzate ulteriori attività ma sono state mantenute quelle già avviate negli anni precedenti

Di seguito viene riepilogato il ritorno economico delle azioni sopra descritte:

Voce di costo	CARTA PER FOTOCOPIATRICI	STAMPATI	TONER E CARTUCCE	SERVIZIO ARCHIVIAZIONE DOCUMENTALE	TOTALE
2014	105.341,99	103.750,51	216.488,08	147.886,57	607.822,31
2015	72.896,10	97.286,22	160.620,55	148.542,87	479.345,74
2016	61.563,46	84.367,33	169.996,86	167.854,00	483.781,65
2017	64.094,78	107.155,01	179.496,44	142.990,70	493.736,93
2018	72.192,80	130.370,65	170.799,04	148.227,08	521.589,57
1sem.2019	39.818,00	67.131,00	85.094,00	71.210,00	263.253,00
proiezione2019	79.636,00	134.262,00	170.188,00	142.420,00	526.506,00

DIFFERENZA	€	-32.445,890	-6.464,290	-55.867,530	656,300	-128.476,570
2015-2014	%	-0,310	-0,060	-0,260	0,000	-0,210
DIFFERENZA	€	-43.778,530	-19.383,180	-46.491,220	19.967,430	-124.040,660
2016-2014	%	-42%	-19%	-21%	14%	-20%
DIFFERENZA	€	-41.247,210	3.404,500	-36.991,640	-4.895,870	-114.085,380
2017-2014	%	-39%	3%	-17%	-3%	-19%
DIFFERENZA	€	-33.149,190	26.620,140	-45.689,040	340,510	-86.232,740
2018-2014	%	-31%	26%	-21%	0%	-14%
DIFFERENZA	€	-65.523,99	-36.619,51	-131.394,08	-76.676,57	-344.569,31
proiezione 2019-2014	%	-62%	-35%	-61%	-52%	-57%

## **f. Efficientamento energetico**

Il progetto aveva come obiettivo di identificare margini di miglioramento dell'efficienza energetica al fine di contenere le spese correnti relative ai vettori energetici (termici, elettrici, idrici) Si sintetizzano di seguito le principali azioni intraprese:

1. Riattivazione di un pozzo artesiano esistente al fine dell'utilizzo dell'acqua di falda in alternativa al consumo di rete di acqua potabilizzata: il pozzo è stato attivato a giugno del 2018, pertanto si è ottenuto un risparmio nell'emungimento di acqua potabile ai fini tecnologici ed antincendio per sette mesi nel 2018 pari a € 7.816.

2. Per quanto attiene alla riqualificazione dei sistemi di illuminazione interna degli ospedali (parti comuni) con utilizzo della tecnologia LED sono stati previsti due interventi:

– Per Monfalcone a fronte di un investimento di € 115.500,00 per la sostituzione di 700 lampade delle parti comuni si otterrà un risparmio di energia elettrica pari a € 36.540,00 anno, con un ammortamento della spesa in 3,16 anni. L'intervento relativo a Monfalcone è stato finanziato a valere sulla quota Aziendale del piano 2016 per € 115.500,00, è stato progettato ed iniziato a dicembre 2018 e si è praticamente concluso a fine giugno 2019: risparmio atteso dall'anno 2019 (sei mesi) € 18.270,00.

– Per Latisana a fronte di un investimento di € 156.750,00 per la sostituzione di 950 lampade delle parti comuni si otterrà un risparmio di energia elettrica pari a € 49.590,00 anno, con un ammortamento della spesa in 3,16 anni. Gli interventi per il PO di Latisana saranno sostenuti nell'ambito del contratto MIES2 nel corso del 2019 e i vantaggi in termini di minor fabbisogno energetico andranno fino a scadenza contrattuale (2026) al gestore (SIRAM). Il finanziamento relativo a valere sulla quota Aziendale del piano 2016 per € 156.750,00, è stato riassegnato nel 2018 per l'illuminazione LED ed efficientamento energetico del PO di Gorizia, è stato progettato ed iniziato a dicembre 2018 e si è praticamente concluso a fine giugno 2019: risparmio atteso dall'anno 2019 (sei mesi) € 24.795,00.

– Per Palmanova a fronte di un investimento di € 198.000,00 per la sostituzione di 1200 lampade delle parti comuni si otterrà un risparmio di energia elettrica pari a € 62.640,00 anno, con un ammortamento della spesa in 3,16 anni. Gli interventi per il PO di Palmanova saranno sostenuti nell'ambito del contratto MIES2 nel corso del 2019 e i vantaggi in termini di minor fabbisogno energetico andranno fino a scadenza contrattuale (2026) al gestore (SIRAM).

3. In merito alla valutazione della convenienza economica funzionamento cogeneratore/assorbitore (bilancio complessivo) in alternativa a un gruppo frigo e ricontrattazione, ad aprile 2016 si è concluso il pagamento della quota di ammortamento dei vari investimenti impiantistici (183.000 €/anno per il 2016, 275.000 € per il 2017, 275.000 € per il 2018) senza vantaggi in termini economici.

4. La realizzazione di cappotto e sostituzione dei serramenti del PO di Palmanova richiede un investimento iniziale molto consistente € 1.500.000 che trova parziale copertura all'interno di della convenzione Consip MIES 2, attiva dal 15/01/2019, ed eseguiti nella sola parte delle degenze dell'Ospedale di Palmanova entro il primo anno del contratto.

## **g) Adesione magazzino EGAS e revisione della logistica dei trasporti**

L'entrata in EGAS dell'Area Isontina è stata avviata e sostanzialmente completata nel novembre-dicembre 2015. Da agosto 2016 è stato introdotto il sistema di tracciabilità dei trasporti di farmaci; dal novembre 2016 anche le case di riposo della parte Isontina sono in EGAS - l'operazione di trasferimento al sistema EGAS è quindi corrispondente alle indicazioni regionali; dal dicembre 2016 c'è stata la sostanziale chiusura del magazzino 06 della farmacia di Gorizia - restano limitate operazioni legate agli obblighi degli stupefacenti e alle preparazioni galeniche.

Con Decreto del Direttore Generale N° 301, del 8 giugno 2017, a fare data dal 15 giugno 2017, le farmacie ospedaliere da quattro sono diventate due: una farmacia ospedaliera per il Presidio ospedaliero di "Latisana e Palmanova" e una farmacia ospedaliera per il Presidio ospedaliero di "Gorizia e Monfalcone". La riorganizzazione ha permesso "l'uscita senza sostituzione" dalla farmacia del seguente personale:

ANNO	AZIONE	RISPARMIO
ANNO 2015	Mancata sostituzione di un pensionamento avvenuto nel 2014 per un risparmio effettivo nell'anno 2015 di 25530,37	RISPARMIO DELL'ANNO 2015 RISPETTO AL 2014: 25.530,37
ANNO 2016	Con il 1° gennaio 2016 sono stati riassegnati in altre strutture 7 persone del comparto di varia qualifica, inoltre non è stato sostituito un dirigente farmacista trasferito in altro ente da aprile 2016, evitando in questo modo nuove assunzioni	RISPARMIO DELL'ANNO 2016 RISPETTO AL 2014: 273.320,13+25.530,37= 298.850,5
ANNO 2017	si beneficia, per i mesi non già conteggiati come risparmio nel 2016 dell'uscita del dirigente farmacista, inoltre non è stata sostituita un'ulteriore persona del comparto uscita per quiescenza da dicembre 2017 ed è stato trasferito servizio aziendale una persona del comparto a partire dal 1 gennaio 2017	RISPARMIO DELL'ANNO 2017 RISPETTO AL 2014: 37.875,97+298.850,5= 336.726,47
ANNO 2018	si beneficia, per i mesi non già conteggiati come risparmio nel 2017 dell'uscita per l'intero anno dell'uscita per quiescenza di un operatore del comparto nel mese di dicembre 2017. Nell'anno 2018 c'è stata un'ulteriore uscita di un operatore tecnico specializzato dal mese di aprile.	RISPARMIO DELL'ANNO 2018 RISPETTO AL 2014: 336.726,47 + 54.575= 391.301,47
RIDUZIONE COSTI DEL PERSONALE CUMULATA DAL 2015 AL 2018		1.052.408,84

Per contro al fine di calcolare correttamente il vantaggio economico per l'azienda, è necessario tener conto anche dei costi emergenti dalla nuova organizzazione ed in particolare i costi collegati alla entrata nel magazzino unico centralizzato della parte isontina (attività farmaceutiche).

Anno	COSTO SERVIZIO MAGAZZINO UNICO (ATTIVITA' FARMACEUTICHE)
2015	35.000 €
2016	205.840 €
2017	238.516 €
2018	261.742 €
TOTALE 2015-2018	741.098€

Per un risparmio effettivo, derivante dalla miglioramento della logistica dei beni gestiti dalla farmacia, nel triennio di euro 311.311.

#### **h) Ottimizzazione utilizzo tecnologie sanitarie**

Questa linea progettuale punta ad attuare azioni di ottimizzazione e razionalizzazione dell'utilizzo delle apparecchiature sanitarie volte alla diminuzione dei costi globali di gestione ponendo particolare attenzione allo stato del parco macchine ed agli aspetti legati all'acquisizione, uso e dismissione.

Al riguardo dopo un percorso di inventariazione congiunta EBM /azienda sulle varie sedi e alla produzione di una lista di attrezzature da dismettere e da togliere dal programma manutentivo, nel secondo semestre 2017 sono state poste in fine uso e tolte dalla manutenzione per dismissione n. 187 apparecchiature delle quali n. 67 apparecchiature hanno comportato una riduzione del canone manutentivo annuo del contratto di global service per € 40.240,95 IVA inclusa (stime fornite dal responsabile del progetto). La totalità delle apparecchiature dismesse nel secondo semestre del 2017 non sono state sostituite. Nel 2018 sono state poste in fine uso e tolte dalla manutenzione per dismissioni n.66 apparecchiature, di queste in parte oggetto di sostituzione pertanto il risparmio complessivo rispetto al canone manutentivo su base annua pari a € 19.971,81.

Nel primo quadrimestre del 2018 sono stati posti in fine uso e tolti dalla manutenzione per dismissione complessivamente n.135 tra apparecchiature e accessori, delle quali quelle non sostituite sono risultate 34, con un risparmio annuale di € 21.643,30

Nel secondo quadrimestre sono state considerate le apparecchiature e gli accessori posti in fine uso fino al 30.06.2018 poiché il contratto di Global service manutentivo prevede che dal 01.07.2018 la riduzione dei canoni venga contabilizzato nell'esercizio economico dell'anno successivo; delle 38 dismissione complessive 28 sono risultate senza sostituzione, con un risparmio annuale di € 9.387,77.

Nel primo semestre del 2019 sono stati posti in fine uso e tolti dalla manutenzione per motivi diversi complessivamente n. 204 apparecchiature ed accessori, dei quali quelli non oggetto di sostituzione sono stati n. 51, con un risparmio complessivo dei canoni manutentivi per l'anno 2019 di € 9.920,74 IVA inclusa.

#### **i) Ottimizzazione utilizzo presidi sanitari a valenza assistenziale**

Rispetto i presidi sanitari a valenza assistenziale gli ambiti di intervento sono stati:

– Utilizzo superfici antidecubito a noleggio:

Nell'anno 2018 e nel primo semestre 2019 non è stata possibile nessuna riduzione dei costi in quanto la gara regionale prevista per "L'affidamento del servizio di noleggio sistemi antidecubito per gli enti del S.S.R. F.V.G." (ID17SER008) si è conclusa, ma ad oggi, deve essere ancora decretata da parte di ARCS. E' molto probabile che l'aggiudicazione sarà a breve, è presumibile che si inizi a introdurre i nuovi sistemi entro fine anno 2019.

Al momento non è possibile introdurre ulteriori strategie per contenere la spesa in quanto stanno aumentando le richieste di noleggio da parte di diverse strutture che, dotate di superfici obsolete, hanno richiesto l'utilizzo di questi sistemi più rispondenti alle esigenze degli utenti.

– Utilizzo delle Medicazioni Avanzate per il trattamento delle Lesioni da Pressione, Vascolari, Diabetiche, ecc..

Nell'anno 2018 è stato aggiornato il Prontuario Aziendale sulle Medicazioni Avanzate e bendaggi elastocompressivi per il trattamento delle lesioni vascolari recependo le diverse gare regionali (ID 15PRE004 – ID 15PRE004.1 – ID 14PRE026). Allo stesso tempo sono continuati i corsi di formazione del personale infermieristico e di supporto con focus sull'appropriatezza e il corretto utilizzo delle medicazioni avanzate. In ogni caso, gli interventi messi in atto e la casistica complessa seguita in ospedale

ma soprattutto in assistenza domiciliare, pur modificando sensibilmente i consumi tra le diverse tipologie, non ha generato risparmi sul totale della spesa.

– Utilizzo dei presidi per l'incontinenza:

A gennaio 2017 è iniziata la fornitura dei presidi per l'incontinenza della nuova gara regionale EGAS (ID14ECO0017), che ha permesso una riduzione dei prezzi unitari dei singoli prodotti ma una sensibile riduzione della qualità del prodotto stesso. I prodotti utilizzati risultano meno assorbenti dei precedenti e quindi sono necessari cambi più frequenti che vanno ad aumentare il consumo totale dei presidi stessi non apportando di conseguenza una riduzione dei costi.

## **AREA DI RIORGANIZZAZIONE**

### **1. Revisione piastra ambulatoriale e day hospital Gorizia**

Il rationale del progetto era quello di creare una piastra ambulatoriali centralizzate con lo scopo di efficientare il percorso del cittadino, le risorse e le tecnologie.

I lavori di adeguamento sono stati approvati alla fine del 2017 e avviati all'inizio del 2018. La nuova piastra ambulatoriale è stata inaugurata i primi di aprile 2018. Nei locali delle ex degenze ostetricia/pediatria (primo piano) sono stati collocati gli ambulatori con attività interventistica delle seguenti specialità: diabetologia, dermatologia e pneumologia. Inoltre hanno trovato posto gli ambulatori di allergologia e medicina dello sport ed alcuni spazi comuni come la sala operatoria per piccoli interventi di dermatologia, diabetologia e broncoscopia, la sala di attesa munita di display per la chiamata degli utenti, una sala osservazione e una segreteria unica. Non è stata spostata la parte chirurgica in quanto dopo attenta analisi gli spazi non si sono rilevati sufficienti.

I risparmi in termini di dotazione di personale si sono realizzati solo dopo la messa in funzione della piastra, pertanto nel corso dell'anno 2018 e riguardano il risparmio di 2 infermieri ed 1 Infermiere generico, confermato anche nel 2019 .

### **2. Revisione piastra ambulatoriale di Monfalcone**

Il progetto di revisione della piastra ambulatoriale di Monfalcone non è stato realizzato a causa dell'impossibilità a procedere ai lavori di adeguamento necessari in quanto il finanziamento individuato è stato destinato ad altre emergenze aziendali.

### **3. Blocco operatorio del presidio ospedaliero di Monfalcone**

L'attività di riorganizzazione del blocco operatorio è stata avviata a fine 2018 pertanto i risparmi potranno essere stimati a fine 2019.

### **4. Riorganizzazione Pronto Soccorso Gorizia**

Nonostante la riorganizzazione sia avvenuta il risparmio previsto in termini di dotazione organica non si è realizzato in quanto in ottemperanza dalla programmazione regionale sono stati attivati 3 posti letto di Medicina d'urgenza che di fatto hanno richiesto l'implementazione di dotazione organica.

### **AAS 3 “ALTO FRIULI – COLLINARE – MEDIO FRIULI”**

---

In coerenza con quanto previsto in materia di riduzione della spesa dalla L. 125/2015 e dalla DGR 1813/2015 l’Azienda prosegue nell’intervento di:

- adesione alla riorganizzazione delle attività di laboratorio secondo il modello hub e spoke, quale misura prevista dalla Regione per la razionalizzazione e l’efficientamento della spesa sanitaria
- revisione dei criteri di utilizzo e prescrizione di farmaci in un’ottica di miglior rapporto costo/efficacia, in ogni setting assistenziale, mediante l’assegnazione di obiettivi specifici ad alcune strutture ospedaliere e attraverso l’organizzazione di incontri tra specialisti, farmacisti e medici di medicina generale per promuovere l’appropriatezza prescrittiva.

- mantenimento del tasso di ospedalizzazione entro i limiti fissati dalla programmazione regionale

Tasso di ospedalizzazione (122,5):

- Stima 2019: 118,7
- Valore 2018: 121,0

- promozione dell’appropriatezza prescrittiva di esami strumentali in regime di ricovero. All’interno del processo di budget sono stati assegnati obiettivi operativi di riduzione dei consumi interni per gli esami di laboratorio e radiologici.

Per i contratti stipulati in autonomia aziendale si procede regolarmente all’esperimento delle procedure ivi previste, compreso il regolare ricorso al MEPA, alle convenzioni CONSIP ed ARCS, ai fini della razionalizzazione della spesa per beni, servizi e dispositivi medici.

### **ASUI UD “AZIENDA OSPEDALIERO UNIVERSITARIA DI UDINE”**

---

In coerenza con quanto previsto in materia di riduzione della spesa dalla L. 125/2015 e dalla DGR 1813/2015 l’Azienda prosegue nell’intervento di:

razionalizzazione degli spazi occupati dai propri uffici e servizi, con conseguenti possibilità di contenimento delle spese per utenze, nonché per la gestione e la manutenzioni degli edifici;

riorganizzazione delle attività di laboratorio secondo il modello hub e spoke, quale misura prevista dalla Regione per la razionalizzazione e l’efficientamento della spesa sanitaria;

Si forniscono di seguito informazioni in ordine ad alcune concrete azioni poste in essere dalle Strutture interne ai fini dell’attuazione della spending review:

- per i contratti di competenza della SOC Ingegneria clinica si è provveduto alla ricognizione dei contratti di stipulati in autonomia aziendale e ad inviare una nota standard ai fornitori per la rinegoziazione degli stessi. Per

quanto riguarda i contratti stipulati da EGAS, la competenza della rinegoziazione è in capo al suddetto ente. In particolare per il contratto regionale di gestione della manutenzione delle apparecchiature biomediche (global service-ID12SER070) si è provveduto nel 2016, in seguito alla rinegoziazione di alcuni servizi, ad un’azione di efficientamento che ha portato per il Contratto derivato di ASUIUD ad una riduzione del canone annuo di circa € 50.000,00;

- per i contratti di competenza della SOC “Gestione Amministrativa dei Presidi Ospedalieri” si è provveduto come segue: servizio di lavanolo

- contratto ex AOUD): prosegue la sostituzione, per alcuni reparti, delle divise in cotone del personale medico con quelle in misto a fronte di uno sconto di € 0,08/pezzo + Iva 22% ed è stata attuata la riduzione dell'orario del servizio di guardaroba presso la sede di Cividale.
- (contratto ex AAS4): sostituzione delle divise personalizzate con divise per taglia, servizio di trasporti interni sanitari (contratto ex AOUD): riduzione del costo dell'appalto in misura pari al 5%, servizio di gestione della logistica centralizzata degli ausili della protesica (contratto ex AAS4) riduzione del costo dell'appalto in misura pari al 5%.

#### **AAS 5 "FRIULI OCCIDENTALE"**

---

Nell'ambito delle misure complessive di contenimento dei costi L'Azienda procede all'acquisizione di beni e servizi mediante le convenzioni stipulate da Consip o dall'Agenzia Regionale di Coordinamento Salute (ARCS). In assenza di convenzioni Consip o per materie non rientranti nella programmazione del soggetto aggregatore, l'Azienda esperisce autonomamente le procedure di acquisto, mediante mercato elettronico o piattaforme informatiche come previsto dalle normative.

Nel 2019 congiuntamente con Agenzia Regionale Coordinamento Sanità (ARCS) è stato definito il programma delle procedure centralizzate e per differenza le procedure in carico all'Azienda.

Rispetto ai beni di consumo, nel primo semestre 2019, l'Azienda ha provveduto ad acquistare su proprie procedure circa l'8% del valore totale, contro il 10% del primo semestre del 2018. Tale risultato grazie all'attività intrapresa da alcuni anni, di ricondurre le richieste a procedure ARCS o di acquistare direttamente dal magazzino centralizzato.

Per le forniture di servizi, si tiene conto del principio di contenimento della spesa pubblica nella definizione della base d'asta e, se esistenti dei prezzi di riferimento Anac, nonché, per i contratti ad alto contenuto di manodopera, dei vincoli imposti dai contratti collettivi di riferimento fermo che, come previsto dalla DGR 1813/2015 la rinegoziazione dei servizi deve comunque salvaguardare il livello qualitativo delle prestazioni rese dai fornitori; per i contratti di esternalizzazione della manutenzione delle apparecchiature sanitarie ed informatiche, tale principio è stato garantito tramite una revisione contrattuale a livello regionale coordinata ARCS o mediante il mantenimento dei prezzi pattuiti nel biennio 2017-2018 o antecedenti.

Nel secondo semestre si procederà comunque alla rinegoziazione dei contratti attivi con i principali fornitori ed all'introduzione di una procedura specifica per le negoziazioni già in fase di affidamento.

Per quanto riguarda i vincoli posti dalla Programmazione regionale per l'anno 2019, in particolare per la farmaceutica ospedaliera ed i dispositivi medici, stante il trend dei primi mesi che fa ritenere non raggiungibile l'obiettivo, l'Azienda sta definendo azioni di contenimento, oltre che dei costi di acquisto, anche dei consumi. Per i servizi di manutenzione di fabbricati ed impianti l'andamento dei costi in corso d'anno è in linea con i vincoli imposti dalla Regione di contenimento della spesa complessiva entro i valori sostenuti nel 2015.

#### **IRCCS BURLO GAROFOLO di TRIESTE**

---

L'Istituto in seguito alle disposizioni di cui alla L. 125/2015 in tema di revisione della spesa pubblica e in seguito alle conseguenti disposizioni regionali in materia, ha adottato il 26/11/2015 il Decreto del DG n. 114/2015 che illustra le azioni che l'IRCCS metterà in campo e che vengono di seguito sinteticamente descritte.

La Giunta Regionale con DGR del 18/09/2015 n.1813: "Disposizioni con riferimento alla L.125/2015, ha approvato gli interventi e le indicazioni operative sull'applicazione della suddetta Legge, è stato inoltre disposto di conseguire l'obiettivo economico-finanziario atteso anche adottando misure alternative, purché vengano assicurati i risparmi previsti nel triennio.

Con Decreto del Direttore Centrale Salute, Integrazione Socio Sanitaria, Politiche Sociali e Famiglia, n. 862/SPS dd. 21/10/2015 sono state individuate alcune progettualità quali azioni di riorganizzazione.

Per l'IRCCS Burlo Garofolo la Regione ha previsto una riduzione annuale pari a euro 565.550 da conseguire attraverso la realizzazione di progettualità aziendali/regionali.

Per quanto riguarda i contratti stipulati da ARCS, che sono in termini di aggiudicazioni circa l'80% del totale, la competenza di tale rinegoziazioni è in capo al suddetto Ente. I risparmi risultano essere quelli relativi al contratto di global service delle apparecchiature biomedicali e al contratto di manutenzione degli impianti e gestione calore (con riduzioni che vanno dallo 0,5% all'1%).

Tra le progettualità regionali la più rilevante che riguarda il Burlo è quella relativa alla riorganizzazione del laboratorio. A partire dal 14 dicembre 2016 è stata avviato il nuovo modello organizzativo che prevede un laboratorio hub presso l'ASUITS, la presenza di un laboratorio spoke di ASUITS presso il Burlo e la permanenza presso l'Istituto delle attività di diagnostica avanzata. E' proseguita la riorganizzazione dei laboratori con il trasferimento definitivo delle attività ancora residuali rimaste, come il laboratorio spoke ed i laboratori di Virologia.

Tra le progettualità aziendali la più importante riguarda la logistica centralizzata e la riorganizzazione interna conseguente. Nel mese di dicembre 2015 il Burlo è entrato nel sistema di logistica centralizzata dell'ARCS (come da linee di gestione 2015).

Nel corso del biennio 2016-2017 sono state portate avanti tutte le azioni conseguenti all'ingresso del Burlo nella logistica centralizzata. Tali azioni si sono concretizzate nella revisione degli spazi interni dedicati al magazzino ed in particolare nella dismissione del magazzino dell'Istituto sito in via Caboto 23 con conseguente cessazione del contratto di locazione. Nell'impossibilità di utilizzare spazi presso i magazzini di ASUITS, è stato comunque necessario individuare un magazzino di dimensioni adeguate alle attuali esigenze. Il nuovo contratto di locazione, stipulato a dicembre 2016, ha comportato un risparmio di euro 79.313,46 su base annua sulla relativa posta di bilancio.

Il trend di risparmio complessivo è riassunto nello schema sotto riportato:

INTERVENTI	2016	2017	2018	previsione 2019	previsione 2020
Risparmio derivante dalla locazione del magazzino		-79.313,46	-79.313,46	-79.313,46	-79.313,46
Risparmio servizio di logistica interna	-15.000,00	-30.000,00	-30.000,00	-30.000,00	-80.000,00
Costo servizio logistica EGAS- ARCS	42.934,00	43.137,00	48.519,00	54.020,00	60.000,00
TOTALE	27.934,00	-66.176,46	-60.794,46	-55.293,46	-99.313,46

Nel corso del 2019 verrà presumibilmente pubblicata la nuova gara regionale "ID 19SER004 SERVIZIO LOGISTICA CENTRALIZZATA" con la quale si prevede un'ottimizzazione del servizio di logistica interna con la riduzione del personale oggi impiegato presso il magazzino di via Caboto ed un efficientamento del personale impiegato presso il punto di consegna di via dell'Istria. La nuova gara

regionale prevede l'affidamento della logistica del SSR, compreso il magazzino di Pordenone, ad un unico operatore economico. Sono anche possibili logiche di ottimizzazione dell'area triestina, condividendo il magazzino di proprietà di ASUITS e gestendo al meglio il personale dedicato allo smistamento delle merci. Tali soluzioni potrebbero portare ad un ulteriore risparmio nelle voci di locazione del magazzino e di costo del servizio di logistica. Il risparmio stimato rispetto a costo del servizio è di circa 80.000 €/anno come indicato nella colonna "previsione 2020". Il costo del servizio di logistica ARCS si è incrementato nel corso degli anni, proporzionalmente alle linee d'ordine dal gestionale MagRep. Si stima un incremento nel 2019 ed un assestamento per gli anni.

### **IRCCS CENTRO DI RIFERIMENTO ONCOLOGICO di AVIANO**

Nel corso degli anni precedenti, ai fini della spending review, sono state avviate con le ditte fornitrici le richieste di rinegoziazione dei contratti direttamente stipulati dal CRO. Ulteriori negoziazioni ai fini della spending review, erano state attivate anche da parte dell'EGAS – su contratti dallo stesso stipulati.

Quindi nel corso del 2018 prosegue il monitoraggio sull'applicazione della scontistica accordata dalle ditte. Relativamente alle manutenzioni, si ricorda in particolare la rinegoziazione effettuata nel 2015 per il contratto di manutenzione Varian a seguito dell'aggiornamento effettuato nel medesimo anno della piattaforma informatica ARIA nonché nel 2016 la liquidazione anticipata della quota in conto capitale relativa alla "Riqualificazione tecnologica della Centrale termica" con conseguente riduzione del costo annuale a carico dell'Istituto che comporterà una riduzione su base annua per il 2018 di euro 58.000 circa.

Ai fini della Spending per le manutenzioni delle apparecchiature sanitarie e scientifiche si evidenzia inoltre che con la negoziazione effettuata in sede di stipula dei nuovi contratti per il triennio 2018-2020 è stata verificata la congruità tecnico-economica delle offerte valutando, per la parte economica, che l'eventuale aumento dei costi proposti rispetto a quanto aggiudicato con il precedente contratto fosse comunque inferiore all'andamento dell'inflazione determinata dall'ISTAT per il periodo di riferimento 2015-2017, e che per le apparecchiature già presenti nel contratto precedente i costi rimanessero invariati. Nel caso di proposte con costi superiori a detto tetto si è provveduto a negoziare ulteriormente anche la parte tecnica (livelli di servizio per le apparecchiature non strategiche) così da ottenere l'allineamento dei costi per il triennio 18-20 al di sotto dell'andamento dell'inflazione (ISTAT su periodo di riferimento 15-17).

### **AZIENDA DI COORDINAMENTO PER LA SALUTE**

ARCS ha proseguito l'attività di espletamento centralizzato delle procedure delle procedure di gara continuando e perseguire i principi della spending review e di green economy attraverso l'omogeneizzazione dei processi di acquisto, sia per beni che per i servizi.

L'utilizzo della piattaforma di e-procurement per l'espletamento delle procedure di gara in forma telematica garantisce l'efficientamento e l'abbreviazione delle attività amministrative, con contenimento dei relativi costi.

La gestione delle gare regionali aggregate garantisce altresì a livello di SSR una maggiore standardizzazione qualitativa e, mediante l'aggregazione della domanda, il raggiungimento di risparmi dei costi dei beni, sia di consumo che durevoli, nonché dei costi dei servizi appaltati.

La partecipazione multidisciplinare dei professionisti prevenienti da tutte le aziende del SSR nell'ambito dei gruppi tecnici e delle commissioni giudicatrici è finalizzata a una puntuale definizione dei fabbisogni di

beni e servizi, al fine di consentire il raggiungimento del duplice obiettivo: sia risparmi di spending review, che di migliore rispondenza alle esigenze quali-quantitative degli enti del SSR.

## 5. PROPOSTA DI INTERVENTI CORRETTIVI ALLA PROGRAMMAZIONE ANNUALE 2018

### 5.1 CHIARIMENTI OBIETTIVO TETTI SPESA FARMACEUTICA

**Rispetto dei tetti fissati per la farmaceutica "acquisti diretti" (tetto 6,69% farmaceutica ospedaliera, diretta e DPC), tetto acquisto diretto gas medicinali - ATC V03AN (tetto 0,2%) 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 (AIFA).

Gli Enti del SSR contribuiscono al rispetto dei predetti tetti promuovendo azioni di appropriatezza ed efficientamento. Le Linee per la Gestione 2019 hanno inoltre fissato dei vincoli aziendali 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 2019".

### 5.2 MODIFICHE AL CONSOLIDATO PREVENTIVO (DGR 878 DEL 30.5.2019)

#### 3.2.1.5 SUPERAMENTO DELLA CONTENZIONE

##### ASUIUD

Obiettivo aziendale

Dare attuazione alla DGR n. 1904/2016

Risultato atteso

Invio di un report di monitoraggio al 31.12.2019 del fenomeno della contenzione in tutte le strutture sanitarie e socio-sanitarie assistenziali

##### **Nuovo risultato atteso**

**Definire una reportistica trasversale e idonea a rappresentare il fenomeno in tutte le strutture**

#### 3.3 ASSISTENZA FARMACEUTICA

##### ARCS

Obiettivo aziendale

4 L'ARCS centralizza l'acquisizione di nuovi farmaci per tutte le Aziende sanitarie qualora siano:  
- erogabili da Centri individuati dalla Regione (relativamente alle aziende sanitarie coinvolte);  
- innovativi;  
- con erogazione principale in distribuzione diretta;

Risultato atteso

4. invio alla DCS entro il 28.02.2020 di un report che evidenzi la % dei farmaci di nuova commercializzazione acquistati centralmente ed i tempi di acquisizione a decorrere dalla richiesta di fabbisogni inviata ad ARCS alle Aziende.

Indicatore:

tempi massimi di acquisizione del farmaco = 45 giorni

Modalità di valutazione:

tempistiche rispettate per almeno il 90% dei farmaci=raggiunto

tempistiche rispettate tra 70-90% dei farmaci = parzialmente raggiunto

tempistiche rispettate per meno del 70% dei farmaci = non raggiunto

Nuovo risultato atteso

4. invio alla DCS entro il 28.02.2020 di un report che evidenzi la % dei farmaci di nuova commercializzazione acquistati centralmente ed i tempi di acquisizione **a decorrere dalla data di comunicazione dei fabbisogni delle Aziende a ARCS.**

Indicatore:

tempi massimi di acquisizione del farmaco = 45 giorni

Modalità di valutazione:

tempistiche rispettate per almeno il 90% dei farmaci=raggiunto

tempistiche rispettate tra 70-90% dei farmaci = parzialmente raggiunto

tempistiche rispettate per meno del 70% dei farmaci = non raggiunto

### 3.3 ASSISTENZA FARMACEUTICA - Appropriately prescriptive. Indicatori in ambito territoriale

#### ASUITS – AAS2 – AAS3 – ASUIUD – AAS5

Obiettivo aziendale

Relativamente ai medicinali a brevetto scaduto e alla prescrizione di antibiotici sono riportati i target per il 2019.

I target sui medicinali a brevetto scaduto potranno eventualmente essere aggiornati con nota DCS non appena disponibili gli ultimi dati nel portale AIFA/MEF nonché in funzione di nuove scadenze brevettuali ovvero di associazioni fisse presenti sul mercato.

Risultato atteso

CLASSE	% media FVG (gen-ago 2018)	% target nazionale a cui tendere	INDICATORE	Media FVG (2017)	Target a cui tendere
C08CA – derivati diidropiridinici	91,0%	92,1%	Incidenza di sartani sulle sostanze ad azione sul sistema renina-angiotensina (anti-ipertensivi)	37,95%	≤ 30%
C09BA – ACE inibitori e diuretici	93,9%	95,3%			
N03AX – Altri antiepilettici	94,0%	98,7%	Consumo pro-capite di farmaci inibitori di pompa protonica	28,6	95,3%
N06AX – Altri antidepressivi	77,2%	80,8%			

Indicatore	Azienda	Valore aziendale 2017	Target (valore 2016)
Consumo di antibiotici sul territorio DDD 1000 res. pes. die	ASUITS	13,94	13,24
	AAS2	14,38	14,06
	AAS3	14,98	14,50
	ASUIUD	14,68	14,46
	AAS5*	17,21	16,50*
Consumo di antibiotici in età pediatrica DDD 1000 res. pes. die	ASUITS	17,71	16,68
	AAS2	14,68	14,06
	AAS3	15,38	14,46
	ASUIUD**	13,56	13,56**
	AAS5	15,52	14,93

\*per AAS5 target ≤ 16,50 (valutazione buona)

\*\*per ASUIUD target= mantenimento valore 2017

Modalità di valutazione complessivi:

- 6-8 indicatori a target = raggiunto
- 4-5 indicatori a target = parzialmente raggiunto
- <4 indicatori a target = non raggiunto

Nuovo risultato atteso

Risultato atteso

CLASSE	% media FVG (gen-ago 2018)	% target nazionale a cui tendere	INDICATORE	Media FVG (2017)	Target a cui tendere
C08CA – derivati diidropiridinici	91,0%	92,1%	Incidenza di sartani sulle sostanze ad azione sul sistema renina-angiotensina (anti-ipertensivi)	37,95%	≤ 30%
C09BA – ACE inibitori e diuretici	93,9%	95,3%			
N03AX – Altri antiepilettici	94,0%	98,7%			
N06AX – Altri antidepressivi	77,2%	80,8%	Consumo pro –capite di farmaci inibitori di pompa protonica	28,6	95,3%

Indicatore	Azienda	Valore aziendale 2017	Target (valore 2016)
Consumo di antibiotici sul territorio DDD 1000 res. pes. die	ASUITS	13,94	13,24
	AAS2	14,38	14,06
	AAS3	14,98	14,50
	ASUIUD	14,68	14,46
	AAS5*	17,21	16,50*
Consumo di antibiotici in età pediatrica DDD 1000 res. pes. die	ASUITS	17,71	16,68
	AAS2	14,68	14,06
	AAS3	15,38	14,46
	ASUIUD**	13,56	13,56**
	AAS5	15,52	14,93

\*per AAS5 target ≤ 16,50 (valutazione buona)

\*\*per ASUIUD target= mantenimento valore 2017

Modalità di valutazione complessivi:

- 6-8 indicatori a target = raggiunto
- 3-5 indicatori a target = parzialmente raggiunto

- <3 indicatori a target = non raggiunto

### 3.3 ASSISTENZA FARMACEUTICA - Informatizzazione delle prescrizioni, flussi informativi, farmaceutica (3.3.9)

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

Obiettivo aziendale

##### 3. Prescrizioni personalizzate PSM iter elettronico

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

Risultato atteso

3. % delle confezioni erogate in distribuzione diretta nominale hanno una prescrizione effettuata con il sistema PSM - iter elettronico  $\geq 90\%$

Per ASUI-TS, al termine della fase di inserimento nella logistica centralizzata avvio utilizzo applicativo: % confezioni almeno 30%

Modalità di valutazione:

Target rilevati dalla DCS. - %  $\geq 90\%$ : obiettivo raggiunto - % tra 75% e 89%: obiettivo parzialmente raggiunto - % < 75%: obiettivo non raggiunto

#### **Nuovo obiettivo aziendale**

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

**Le Aziende dovranno promuovere adeguate azioni di sensibilizzazione delle proprie strutture/reparti, al fine di ridurre l'erogazione derivante da prescrizioni cartacee indotte verso altre aziende.**

#### **Nuovo risultato atteso**

3. % delle confezioni erogate in distribuzione diretta nominale hanno una prescrizione effettuata con il sistema PSM - iter elettronico  $\geq 90\%$

Per ASUI-TS, al termine della fase di inserimento nella logistica centralizzata avvio utilizzo applicativo: % confezioni almeno 30%

Modalità di valutazione:

Target rilevati dalla DCS. - %  $\geq 90\%$ : obiettivo raggiunto - % tra 75% e 89%: obiettivo parzialmente raggiunto - % < 75%: obiettivo non raggiunto

**In questa fase, ai fini della valutazione, non saranno prese in considerazione le confezioni erogate a seguito di prescrizioni indotte da altre aziende.**

### 3.3 ASSISTENZA FARMACEUTICA - Farmacovigilanza (3.3.10)

#### AAS3

Obiettivo aziendale

4. Gli Enti dovranno assicurare azioni per incentivare la segnalazione on-line

Risultato atteso

#### Nuovo risultato atteso

4. Aumento della % di segnalazioni on-line rispetto alla modalità cartacea al 31/12/2019.

#### Modalità di valutazione:

Con riferimento alla rilevazione delle segnalazioni on-line effettuate nel periodo 01/01/2018 - 31/08/2018

	% di segnalazioni on-line/segna-lazioni totali (01/01/2018-31/08/2018)
AAS2 /AAS5	≤ 50%
ASUI-TS	>50% e ≤70%
ASUIUD/CRO/BURLO	> 70% e ≤ 80%
AAS	> 90%

L'obiettivo sarà diversificato nel seguente modo:

1. obiettivo raggiunto: mantenimento del valore per AAS3, aumento delle segnalazioni on-line rispettivamente del 20% per l'AAS2 e AAS5, del 15% per ASUI-TS, del 5% per i restanti Enti del SSR;
2. obiettivo parzialmente raggiunto: diminuzione entro il 2,5% per AAS3, aumento delle segnalazioni on-line rispettivamente del 15% per l'AAS2 e AAS5, del 10% per ASUI-TS e del 2,5% per i restanti Enti del SSR
3. obiettivo non raggiunto: diminuzione oltre il 2,5% per AAS3, aumento delle segnalazioni on-line rispettivamente inferiore al 15% per l'AAS2 e AAS5, al 10% per ASUI-TS e al 2,5% per i restanti Enti del SSR

### 3.5.1 INSUFFICIENZA D'ORGANO E TRAPIANTI - FEGATO

#### AAS2

Obiettivo aziendale

Segnalazione per l'iscrizione in lista trapianto, presso il centro trapianti dell'ASUIUD, di almeno 40 pazienti nell'anno 2019

Risultato atteso

Segnalazione da parte dell'AAS2 di almeno 8 pazienti

#### Nuovo risultato atteso

**Segnalazione da parte dell'AAS2 di almeno 8 pazienti suscettibili di possibile trapianto**

#### 4.1 SISTEMA PACS

##### **AAS2 – AAS3 – AAS5 – ASUITS – ASUIUD – BURLO – CRO ARCS**

Obiettivo aziendale

Collaudo presso un sito pilota della soluzione di integrazione SIO/PACS per la produzione di un referto multimediale in Radiologia, già testata in ambiente di prova e avvio della soluzione a livello regionale.

Risultato atteso

Le aziende garantiscono il supporto tecnico e clinico per le attività di collaudo e avviamento presso gli altri siti regionali secondo il programma che sarà redatto da ARCS d'intesa con Insiel e con il fornitore ARCS

##### **OBIETTIVO STRALCIATO**

##### **AAS5**

Obiettivo aziendale

5. Potenziamento delle funzionalità elaborative con moduli aggiuntivi per l'analisi diagnostica evoluta in distretti anatomici specifici, secondo motivate richieste aziendali e in coerenza con il progetto regionale di sviluppo dei sistemi informativi ospedalieri.

Risultato atteso

5. Entro marzo l'AAS5 presenta un documento di richiesta motivata di moduli di post elaborazione da integrare nel sistema PACS regionale.

##### **Nuovo risultato atteso**

5. Entro il **30 giugno 2019** l'AAS5 presenta un documento di richiesta motivata di moduli di post elaborazione da integrare nel sistema PACS regionale.

##### **BURLO**

Obiettivo aziendale

Potenziamento delle funzionalità elaborative con moduli aggiuntivi per l'analisi diagnostica evoluta in distretti anatomici specifici, secondo motivate richieste aziendali e in coerenza con il progetto regionale di sviluppo dei sistemi informativi ospedalieri.

Risultato atteso

Ogni azienda presenta entro marzo un documento di richiesta motivata di moduli di post elaborazione da integrare nel sistema PACS regionale.

##### **OBIETTIVO STRALCIATO**

IL SEGRETARIO GENERALE

IL VICEPRESIDENTE