

	<b>REGIONE AUTONOMA FRIULI VENEZIA GIULIA</b>
<b>DIREZIONE CENTRALE SALUTE, POLITICHE SOCIALI e DISABILITÀ</b>	
Servizio tecnologie ed investimenti	salute@certregione.fvg.it tecnologiesalute@regione.fvg.it tel + 39 040 377 5658 I - 34121 Trieste, Via Cassa di Risparmio 10

PROGRAMMA INVESTIMENTI EX ARTICOLO 20 LEGGE N. 67/1988

ACCORDO DI PROGRAMMA INTEGRATIVO  
PER IL SETTORE DEGLI INVESTIMENTI SANITARI

REGIONE FRIULI VENEZIA GIULIA

**DOCUMENTO PROGRAMMATICO**

## INDICE GENERALE

0 – RIASSUNTO ESPLICATIVO DEL PROGRAMMA .....	1
a) Identificazione dell'Accordo .....	1
b) Quadro finanziario.....	1
c) Sintesi del raccordo con il passato .....	2
d) Obiettivi generali e specifici.....	3
e) Sintesi della coerenza interna .....	4
f) Sintesi delle correlazioni e delle coerenze esterne.....	4
g) Sintesi del quadro normativo nazionale e regionale di riferimento.....	5
1 – ANALISI SOCIO-SANITARIA-ECONOMICA E RISPONDEZZA DELLA STRATEGIA RISPETTO AI BISOGNI IDENTIFICATI.....	10
1.1 – SITUAZIONE DEL CONTESTO E BISOGNI CHE NE CONSEGUONO .....	10
1.1.1 – Quadro socio economico .....	10
1.1.2 - Quadro demografico .....	12
1.1.4 - Quadro epidemiologico .....	17
1.1.5 - Organizzazione del SSR - Analisi della domanda di prestazioni e delle criticità nell'accesso .....	20
Offerta di posti letto ospedalieri .....	22
Ospedalizzazione .....	23
LEA .....	24
Tempi di attesa .....	24
Programmi di screening .....	25
Quadro della mobilità attiva e passiva (intra ed extra regionale) .....	26
1.1.6 - Offerta ante operam .....	27
1.1.7 - Analisi e valutazione della continuità assistenziale .....	29
1.2 - STRATEGIA ADOTTATA RISPETTO AI BISOGNI IDENTIFICATI .....	33
1.2.1 - Identificazione dei bisogni assistenziali e descrizione della strategia .....	33
2 – LOGICA E COERENZA INTERNA DELLA STRATEGIA .....	35
2.1 - Obiettivi del programma .....	35
2.1.1 - Analisi dei problemi e delle priorità.....	35
2.1.2 - Catena degli obiettivi.....	35
2.1.3 - Interventi progettuali.....	36
Prosecuzione della riqualificazione del Polo Ospedaliero Udinese - Adeguamento normativo corpo centrale del padiglione 8.....	37
Prosecuzione della riqualificazione del Polo Ospedaliero Udinese - Demolizione del padiglione 6 e realizzazione nuovo edificio out patients .....	37
Prosecuzione della riqualificazione del Polo Ospedaliero Udinese - Opere di adeguamento normativo nel padiglione 1 .....	37
Prosecuzione della riqualificazione del Polo Ospedaliero Udinese – Realizzazione nuovo hub logistico.....	37
Prosecuzione della riqualificazione del Comprensorio ospedaliero di Cattinara e della realizzazione della nuova sede dell'IRCCS Burlo - Cube hospital.....	38
Prosecuzione della riqualificazione del Comprensorio ospedaliero di Cattinara e della realizzazione della nuova sede dell'IRCCS Burlo - Finiture, impianti, arredi e attrezzature dell'edificio C .....	38
Riqualificazione del Comprensorio ospedaliero di Pordenone - Demolizione pad B-R-D-C-P-M-L .....	39
Riqualificazione del Comprensorio ospedaliero di Pordenone - Realizzazione nuovo padiglione cure primarie e post acuzie e attività di supporto .....	39
2.1.4 - Offerta post operam.....	39
2.2 - Coerenza interna della strategia .....	40
2.2.1 - Relazione e complementarità tra le priorità.....	40
2.2.2 - Analisi dei rischi .....	40
3 – COERENZA DELLA STRATEGIA CON LE POLITICHE NAZIONALI E REGIONALI E CON LE STRATEGIE COMUNITARIE.....	41

3.1 - Coerenza con la programmazione settoriale ed intersettoriale e con gli strumenti di programmazione ..	41
FONDI STATALI PER INVESTIMENTI SANITARI .....	41
PROGETTUALITÀ PNRR e PNC .....	43
3.2 - Sostenibilità degli interventi .....	44
3.2.1 - Analisi delle condizioni .....	44
3.2.2 - Sostenibilità economico finanziaria .....	45
3.2.3 - Sostenibilità amministrativa e gestionale .....	45
3.2.4 - Sostenibilità di risorse umane .....	46
3.2.5 - Sostenibilità ambientale .....	46
3.2.6 - Sostenibilità di interventi per attività miste assistenziali/scientifiche .....	46
4 – RISULTATI ATTESI E VALUTAZIONE DEGLI IMPATTI .....	47
4.1 - Sistema degli indicatori .....	47
4.1.1 - Indicatori di contesto .....	47
4.1.2 - Indicatori di programma .....	47
4.1.3 - Indicatori di efficienza ed efficacia .....	48
4.2 - Impatti del programma .....	48
4.2.1 - Accettabilità sociale del programma .....	48
4.2.2 - Valore aggiunto del programma .....	49
4.2.3 - HTA .....	49
5 – SISTEMI DI ATTUAZIONE PROPOSTI .....	50
5.1 - Presupposti e sistemi di gestione del programma .....	50
5.2 - Sistemi di monitoraggio del programma .....	50
Allegato 1 – SCHEDE DI RIFERIMENTO .....	51
Matrice del quadro logico .....	51
Scheda obiettivi /indicatori/interventi .....	52
Analisi SWOT .....	53
Sintesi delle informazioni per autovalutazione .....	54

## INDICE DELLE FIGURE

Figura 1 – Enti di decentramento comunale .....	11
Figura 2 – Suddivisione dei Comuni della RAFVG per fasce altimetriche.....	11
Figura 3 – Comuni rurali e rurali montani .....	11
Figura 4 – Classificazione dei Comuni per grado di sismicità .....	12
Figura 5 – Mappa dei comuni con l'indicazione del grado di urbanizzazione .....	13
Figura 6 – Andamento dei nati e dei morti in FVG (anni 2002-2019) .....	14
Figura 7 – Piramide delle età della popolazione residente in Regione al 31/12/2022 (complessiva e stranieri residenti) .....	16
Figura 8 - Rapporto tra il numero di famiglie in condizione di povertà e il numero di famiglie residenti .....	17
Figura 9 – Stato di salute (valori % - anno 2022) .....	17
Figura 10 – Esempi di indicatori PNE confrontati con le altre Regioni (dati 2022 – edizione PNE 2023).....	19
Figura 11 – Tasso di occupazione totale FVG per regime ordinario e day hospital (in percentuale – anni 2016-2022) .....	23
Figura 12 – Andamento mobilità attiva e passiva (fonte: AGENAS) .....	26
Figura 13 – Mobilità fuori Regione per disciplina di dimissione (fonte: AGENAS) .....	26
Figura 14 – Distribuzione della mobilità passiva (fonte: AGENAS) .....	27
Figura 15 – Assistenza domiciliare infermieristica e riabilitativa per Azienda di erogazione (anni 202-2022) .....	29
Figura 16 – Rete oncologica: risposta al fabbisogno e tempi di attesa (fonte: AGENAS) .....	31

## INDICE DELLE TABELLE

Tabella 1 – Cronoprogramma proposto per l’Accordo .....	1
Tabella 2 – Copertura finanziaria .....	2
Tabella 3 – Dettaglio dei fondi statali a copertura del Programma .....	2
Tabella 4 – quadro sintetico dei precedenti programmi di investimenti a finanziamento statale .....	3
Tabella 5 – Obiettivi generali, specifici e operativi .....	3
Tabella 6 – Normativa regionale e nazionale di riferimento .....	9
Tabella 7 – Suddivisione del territorio regionale per zone altimetriche.....	10
Tabella 8 – Principali ambiti amministrativi della Regione .....	11
Tabella 9 – Suddivisione della popolazione per zona altimetrica.....	12
Tabella 10 – Ripartizione della popolazione per ambito territoriale.....	13
Tabella 11 – Popolazione pesata in base ai criteri di suddivisione del FSN .....	13
Tabella 12 – Tasso di fecondità (Regione FVG - anni 2019-2022) .....	14
Tabella 13– Tasso di fecondità suddiviso per area territoriale (Gorizia- anni 2018-2022) .....	14
Tabella 14 – Tasso di fecondità suddiviso per area territoriale (Pordenone- anni 2018-2022) .....	14
Tabella 15 – Tasso di fecondità suddiviso per area territoriale (Trieste- anni 2018-2022) .....	15
Tabella 16 - – Tasso di fecondità suddiviso per area territoriale (Udine - anni 2018-2022) .....	15
Tabella 17 - Speranza di vita alla nascita (anni 2017-2022) .....	15
Tabella 18 - Tassi demografici per 1000 abitanti (anni 2020-2022).....	15
Tabella 19 – Confronto tassi di crescita, fecondità e natalità.....	16
Tabella 20 – Confronto dati di popolazione, età, speranza di vita alla nascita e mortalità infantile .....	17
Tabella 21 – Tassi di attività, occupazione e disoccupazione nel territorio regionale.....	17
Tabella 22 – Distribuzione delle esenzioni dal pagamento del ticket per prestazioni sanitarie (anni 2018-2022) .	20
Tabella 23 – Decessi per grandi gruppi di cause e classi d’età (anno 2022) .....	20
Tabella 24 – Organizzazione delle Aziende Sanitarie .....	21
Tabella 25 – Posti letto per acuti e post acuti (AGENAS - NSIS).....	22
Tabella 26 – Dati riferiti ai posti letto ORDINARI (anno 2022) .....	23
Tabella 27 – Dati riferiti ai posti letto di day hospital/day surgery (anno 2022).....	23
Tabella 28 – Tassi di ospedalizzazione (anno 2022) .....	23
Tabella 29 – LEA 2019-2022 (tratta dall’analisi svolta AGENAS sulla sanità in FVG 2024).....	24
Tabella 30 – Screening tumore colon retto (anno 2019-2022).....	25
Tabella 31 – Screening cervicocarcinoma (anno 2019-2022).....	25
Tabella 32 – Screening tumore alla mammella (anno 2019-2022).....	25
Tabella 33 – Rete assistenza territoriale .....	27
Tabella 34 – Strutture ospedaliere pubbliche .....	28
Tabella 35 – Strutture ospedaliere private .....	28
Tabella 36 – Patrimonio tecnologico del SSR (Fonte: Rilevazioni interne per le strutture pubbliche e Banca dati MS per le strutture private) .....	29
Tabella 37 – Riepilogo provvedimenti normativi e regolamentari regionali con riferimento alle reti di continuità assistenziale .....	32
Tabella 38 – Riepilogo degli obiettivi generali, specifici e operativi del programma .....	36
Tabella 39 – Riepilogo dei programmi di investimento a finanziamento statale .....	42
Tabella 40 – Fondi statali art. 20 AdP 2013 e 2016 .....	43
Tabella 41 –PNRR e PNC .....	43
Tabella 42 – Qualificazione delle Stazioni appaltanti.....	45
Tabella 43 – Indicatori di contesto .....	47
Tabella 44 – Indicatori di programma.....	48
Tabella 45 – Indicatori di efficacia .....	48
Tabella 46 – Indicatori di efficienza .....	48

## o – RIASSUNTO ESPLICATIVO DEL PROGRAMMA

### a) Identificazione dell'Accordo

La programmazione degli investimenti di cui al presente Accordo è stata approvata con DGR 552/2023 del 24/03/2023 e aggiornata con DGR 1849/2023 del 23/11/2023.

Le procedure di realizzazione di cui agli interventi compresi nel seguente Accordo sono avviabili appena viene confermata la copertura finanziaria garantita dai fondi statali; il cronoprogramma è di seguito sintetizzato:

<i>Interventi</i>	<i>avanzamento</i>	<i>Avvio lavori presunto</i>	<i>Fine lavori presunta</i>
Prosecuzione della riqualificazione del Polo Ospedaliero Udinese <u>Adeguamento normativo corpo centrale del padiglione 8</u>	da avviare	Giugno 2026	Giugno 2028
Prosecuzione della riqualificazione del Polo Ospedaliero Udinese <u>Demolizione del padiglione 6 e realizzazione nuovo edificio out patients</u>	da avviare	Giugno 2026	Giugno 2029
Prosecuzione della riqualificazione del Polo Ospedaliero Udinese <u>Opere di adeguamento normativo nel padiglione 1</u>	da avviare	Giugno 2026	Gennaio 2028
Prosecuzione della riqualificazione del Polo Ospedaliero Udinese <u>Realizzazione nuovo hub logistico</u>	da avviare	Giugno 2027	Giugno 2029
Prosecuzione della riqualificazione del Comprensorio ospedaliero di Cattinara e della realizzazione della nuova sede dell'IRCCS Burlo <u>Cube hospital</u>	da avviare	Gennaio 2027	Dicembre 2028
Prosecuzione della riqualificazione del Comprensorio ospedaliero di Cattinara e della realizzazione della nuova sede dell'IRCCS Burlo <u>Finiture, impianti, arredi e attrezzature dell'edificio C</u>	da avviare	Giugno 2028	Giugno 2029
Riqualificazione del Comprensorio ospedaliero di Pordenone <u>Demolizione pad B-R-D-C-P-M-L</u>	da avviare	Dicembre 2026	Dicembre 2027
Riqualificazione del Comprensorio ospedaliero di Pordenone <u>Realizzazione nuovo padiglione cure primarie e post acuzie e attività di supporto</u>	da avviare	Settembre 2027	Settembre 2029

Tabella 1 – Cronoprogramma proposto per l'Accordo

Il quadro economico complessivo è pari a 220.500.000,00 euro, di cui 159.665.812,04 euro di fondi statali ex articolo 20 L. n. 67/1988.

### b) Quadro finanziario

Il quadro finanziario dell'Accordo di programma è il seguente:

<i>Interventi</i>	<i>Fondi statali</i>	<i>Fondi regionali Co-finanziamento 5%</i>	<i>Fondi regionali Ulteriore co-finanziamento</i>	<i>totale</i>
Prosecuzione della riqualificazione del Polo Ospedaliero Udinese - <u>Adeguamento normativo corpo centrale del padiglione 8</u>	5.985.000,00	315.000,00	-	6.300.000,00
Prosecuzione della riqualificazione del Polo Ospedaliero Udinese - <u>Demolizione del padiglione 6 e realizzazione nuovo edificio out patients</u>	41.515.039,05	2.185.002,06	699.958,89	44.400.000,00
Prosecuzione della riqualificazione del Polo Ospedaliero Udinese - <u>Opere di adeguamento normativo nel padiglione 1</u>	5.225.000,00	275.000,00	-	5.500.000,00
Prosecuzione della riqualificazione del Polo Ospedaliero Udinese - <u>Realizzazione nuovo hub logistico</u>	11.400.000,00	600.000,00	-	12.000.000,00
Prosecuzione della riqualificazione del Comprensorio ospedaliero di Cattinara e della realizzazione della nuova sede dell'IRCCS Burlo - <u>Cube hospital</u>	42.695.676,90	2.247.140,89	20.857.182,21	65.800.000,00
Prosecuzione della riqualificazione del	14.250.000,00	750.000,00	-	15.000.000,00

Comprensorio ospedaliero di Cattinara e della realizzazione della nuova sede dell'IRCCS Burlo - <u>Finiture, impianti, arredi e attrezzature dell'edificio C</u>				
Riqualificazione del Comprensorio ospedaliero di Pordenone - <u>Demolizione pad B-R-D-C-P-M-L</u>	14.915.000,00	785.000,00	-	15.700.000,00
Riqualificazione del Comprensorio ospedaliero di Pordenone - <u>Realizzazione nuovo padiglione cure primarie e post acuzie e attività di supporto</u>	23.680.096,09	1.246.320,85	30.873.583,06	55.800.000,00
	159.665.812,04	8.403.463,80	52.430.724,16	220.500.000,00
Totale fondi regionali		60.834.187,96		
% di finanziamento dell'Accordo	72 %	28 %		100 %

Tabella 2 – Copertura finanziaria

Fondi statali	importo
Delibera CIPE 51/2019	83.973.045,98
L.169/2019 ripartiti con L.178 art.1 co. 443	42.035.924,00
L.178/2020 art.1 co. 442	42.035.924,00
Panflu L. 234/2021 art.1 co. 264 e 265 copertura a valere su L.178/2020 art.1 co. 442 ex D.M. 19/12/2022	- 21.397.542,00
L. 234/2021 art.1 co. 263 ripartiti con D.M. 20/07/2022	40.111.915,61
Totale	186.759.267,59
D.L. 19/2024 art.1 co. 13	-27.093.455,55
Totale a seguito dell'entrata in vigore del DL 19/2024	159.665.812,04

Tabella 3 – Dettaglio dei fondi statali a copertura del Programma

Le risorse regionali garantiscono la copertura finanziaria di 8.403.463,80 euro di cofinanziamento obbligatorio pari al 5 % delle risorse statali e di 52.430.724,16 euro di ulteriore cofinanziamento regionale, per un totale di 60.834.187,96 euro, pari al 28 % della copertura finanziaria del presente Accordo di programma.

### c) Sintesi del raccordo con il passato

I principali programmi a finanziamento statale relativi a investimenti sanitari sono elencati di seguito:

programma	Importo totale	fondi statali	stato di attuazione
art. 20 LN 67/1988 - I fase	108,9 mln euro	96,2 mln euro	concluso
art. 20 LN 67/1988 - II fase	27,8 mln euro	26,3 mln euro	concluso
Art.20 LN 67/1988 - AdP 2001	285,7 mln euro	151,0 mln euro	concluso
fondi destinati a IRCCS, Policlinici e IZS	4,7 mln euro	4,7 mln euro	concluso
Radioterapia	0,4 mln euro	0,3 mln euro	concluso
LN 135/1990	13,1 mln euro	12,5 mln euro	concluso
cure palliative (hospice) DM28.09.1999	5,7 mln euro	5,7 mln euro	4 interventi, di cui 3 conclusi e 1 in fase di rimodulazione L'avanzamento al 31/12/2023 è del 65% ca.
Art.20 LN 67/1988 - AdP 2013 e 2016	621,0 mln euro	154,5 mln euro	3 interventi, di cui 3 in corso L'avanzamento al 31/12/2023 è del 48 % ca.
Adeguamento antincendio	2,1 mln euro	1,9 mln euro	21 interventi, di cui 20 conclusi L'avanzamento al 31/12/2023 è del 77%
DL 34/2020	39,9 mln euro	25,6 mln euro	23 interventi, di cui 12 conclusi L'avanzamento al 31/12/2023 è del 16% ca.
Superamento OPG	3,2 mln euro	2,5 mln euro	3 interventi, di cui 2 completati L'avanzamento al 31/12/2023 è del 78% ca.
Riqualificazione energetica ex OP	0,4 mln euro	0,4 mln euro	1 intervento L'avanzamento al 31/12/2023 è dello 0% ca.
Potenziamento reti O2	0,1 mln euro	0,1 mln euro	1 intervento L'avanzamento al 31/12/2023 è dello 0% ca.

DL18/2020	1,1 mln euro	1,0 mln euro	5 macro-interventi, conclusi L'avanzamento al 31/12/2023 è del 100%
Art.1 co.95 L n. 145/2018	26,9 mln euro	26,9 mln euro	da avviare
Art.1 c. 14 L n. 160/2019 – PG4	4,7 mln euro	4,7 mln euro	da avviare
Art.1 c. 14 L n. 160/2019 – PG5	8,1 mln euro	8,1 mln euro	da avviare

Tabella 4 – quadro sintetico dei precedenti programmi di investimenti a finanziamento statale

#### d) Obiettivi generali e specifici

<p><b>OBIETTIVI GENERALI:</b></p> <p>OG1: Miglioramento della qualità e dell'appropriatezza dell'assistenza ospedaliera</p> <p>OG2: Razionalizzazione e riqualificazione dell'offerta sanitaria della rete ospedaliera regionale</p> <p>OG3: Potenziamento della continuità assistenziale delle strutture post acuzie</p> <p>OG4: Miglioramento di efficacia ed efficienza delle strutture sanitarie</p>
<p><b>OBIETTIVI SPECIFICI:</b></p> <p>OS1: Disponibilità di strutture ospedaliere che garantiscano un accesso equo e omogeneo alle cure a tutti gli utenti, con riferimento sia ai livelli di specializzazione delle strutture, sia agli standard di accoglienza, confort e sicurezza per utenti e operatori;</p> <p>OS2: Miglioramento dell'offerta di prestazioni sanitarie (diagnostiche, terapeutiche e assistenziali), per garantire a ciascun cittadino una risposta adeguata alla sua domanda di salute, in termini di prevenzione e di cura delle patologie;</p> <p>OS4: Adeguamento funzionale delle strutture della rete ospedaliera, al fine di garantire che le stesse rimangano al passo con le continue innovazioni mediche e scientifiche;</p> <p>OS5: Adeguamento alle vigenti norme in materia di accreditamento, di sicurezza antisismica, di sicurezza e prevenzione incendi;</p> <p>OS6: Incremento dell'attrattività delle strutture ospedaliere per gli operatori e della fiducia dei cittadini nelle strutture pubbliche;</p> <p>OS7: Diponibilità di strutture di continuità assistenziale con riferimento alla post acuzie;</p> <p>OS8: Miglioramento della logistica e delle strutture di supporto all'ospedale.</p>
<p><b>OBIETTIVI OPERATIVI:</b></p> <p>OO1: Prosecuzione della riqualificazione del Polo Ospedaliero Udinese <u>Adeguamento normativo corpo centrale del padiglione 8</u></p> <p>OO2: Prosecuzione della riqualificazione del Polo Ospedaliero Udinese <u>Demolizione del padiglione 6 e realizzazione nuovo edificio out patients</u></p> <p>OO3: Prosecuzione della riqualificazione del Polo Ospedaliero Udinese <u>Opere di adeguamento normativo nel padiglione 1</u></p> <p>OO4: Prosecuzione della riqualificazione del Polo Ospedaliero Udinese <u>Realizzazione nuovo hub logistico</u></p> <p>OO5: Prosecuzione della riqualificazione del Comprensorio ospedaliero di Cattinara e della realizzazione della nuova sede dell'IRCCS Burlo <u>Cube hospital</u></p> <p>OO6: Prosecuzione della riqualificazione del Comprensorio ospedaliero di Cattinara e della realizzazione della nuova sede dell'IRCCS Burlo <u>Finiture, impianti, arredi e attrezzature dell'edificio C</u></p> <p>OO7: Riqualificazione del Comprensorio ospedaliero di Pordenone <u>Demolizione pad B-R-D-C-P-M-L</u></p> <p>OO8: Riqualificazione del Comprensorio ospedaliero di Pordenone <u>Realizzazione nuovo padiglione cure primarie e post acuzie e attività di supporto</u></p>

Tabella 5 – Obiettivi generali, specifici e operativi

### **e) Sintesi della coerenza interna**

Il presente programma si mantiene in continuità con gli investimenti avviati con il precedente Accordo di programma stipulato nel 2013 e l'Accordo integrativo del 2016, proseguendo con la riorganizzazione e la riqualificazione delle strutture hub di riferimento sul territorio regionale, mantenendo e confermando il percorso avviato con i precedenti Accordi:

- a seguito degli interventi di riqualificazione o di nuova edificazione in corso di realizzazione/in via di completamento, nei tre comprensori ospedalieri è possibile procedere al riutilizzo delle vecchie strutture, una volta completati i trasferimenti nelle strutture nuove o riqualificate;
- gli spazi così liberati possono essere utilizzati per opere complementari (logistica e laboratori; attività sanitaria post acuzie; attività ospedaliera diurna; etc.) oppure possono essere interessati dalle opere di adeguamento normativo, (antisismica, antincendio, accreditamento, etc) senza interferenze e interruzioni dell'attività sanitaria;
- conferma dei ruoli di eccellenza e di riferimento regionale e sovra regionale svolto dalle Aziende sanitarie titolari degli interventi (Azienda Sanitaria Universitaria Giuliano Isontina, Azienda Sanitaria Universitaria Friuli Centrale e Azienda Sanitaria Friuli Occidentale).

Contestualmente la Regione garantisce l'attuazione e il finanziamento degli investimenti finalizzati a dare risposta alle esigenze di potenziamento della rete territoriale attraverso altri programmi di investimento, sia mediante l'assegnazione di risorse regionali, sia mediante l'utilizzo delle risorse rese disponibili da altri programmi di investimento statali e comunitari.

A seguito della pandemia e dei rincari del settore dell'edilizia derivanti dal difficile contesto socio economico a livello europeo e mondiale, la Regione ha provveduto ad aggiornare e incrementare i cofinanziamenti regionali sia per l'attuazione degli investimenti già programmati e in corso (ivi compresi quelli di cui al precedente Accordo di programma 2013-2016), sia per consentire l'avvio delle procedure programmatiche e progettuali per i nuovi interventi inseriti nel presente Accordo, oltre che per gli altri investimenti inseriti nella programmazione regionale a favore delle Aziende e degli Enti del Servizio Sanitario Regionale.

### **f) Sintesi delle correlazioni e delle coerenze esterne**

Gli interventi di cui al presente Accordo sono inseriti nella programmazione aziendale e regionale degli investimenti e delle attività sanitarie: essi rispondono alle esigenze non solo di riqualificazione sanitaria delle strutture interessate, ma anche alle esigenze di:

- adeguamento normativo di sicurezza e prevenzione incendi;
- salute e sicurezza nei posti di lavoro;
- superamento delle barriere architettoniche;
- facilità di accesso alle strutture sanitarie e mobilità sostenibile;
- efficienza energetica delle strutture;
- sostenibilità ambientale e corretto uso delle risorse naturali;
- etc.

Tutti gli interventi si inseriscono in progetti di riqualificazione dei comprensori ospedalieri cui si riferiscono e risultano coerenti e fattibili dal punto di vista urbanistico.

Le fasi progettuali dovranno essere trasmesse agli Enti e Organismi competenti per l'acquisizione dei pareri, autorizzazioni e nulla osta previsti per legge.

## g) Sintesi del quadro normativo nazionale e regionale di riferimento

### Normativa nazionale di riferimento:

- art. 20 L. n. 67/1988 del 11/03/1988 "Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge finanziaria 1988)"
- D.M. n. 321/1989 del 29/08/1989 "Regolamento recante criteri generali per la programmazione degli interventi e il coordinamento tra enti competenti nel settore dell'edilizia sanitaria in riferimento al piano pluriennale di investimenti, ai sensi dell'art. 20, commi 2 e 3, della legge finanziaria 11 marzo 1988, n. 67"
- D.lgs. n. 502/1992 del 30/12/1992 "Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421"
- L. n. 492/1993 "Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 2 ottobre 1993, n. 396, recante disposizioni in materia di edilizia sanitaria"
- D.P.R. 14/01/1997 "Approvazione dell'atto di indirizzo e coordinamento alle Regioni e alle Province Autonome di Trento e di Bolzano, in materia di requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi minimi per l'esercizio delle attività sanitarie da parte delle strutture pubbliche e private"
- L. n. 405/2001 del 16/11/2001 "Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 18 settembre 2001, n. 347, recante interventi urgenti in materia di spesa sanitaria"
- D.P.C.M. del 29/11/2001 e successive modifiche e integrazioni "Definizione dei livelli essenziali di assistenza"
- Accordo tra il Governo, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano sulla semplificazione delle procedure per l'attivazione dei programmi di investimento in sanità, sancito in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano del 19 dicembre 2002
- Art. 1 commi 310, 311 e 312 della L. n. 266/2005 del 23/12/2005 "Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge finanziaria 2006)"
- Accordo tra il Governo, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano del 28 febbraio 2008 per la definizione della modalità e procedura per l'attivazione dei programmi di investimento in sanità a integrazione dell'Accordo del 19 dicembre 2002
- D.M. n. 70/2015 del 02/04/2015 "Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera"
- CSR del 07/09/2016 "Intesa sullo schema di decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri di aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza (LEA)"
- Legge n. 145/2018 del 30/12/2018 "Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2019 e bilancio pluriennale per il triennio 2019-2021"
- art. 32-sexies del D.L. n. 124/2019 del 26/10/2019 "Disposizioni urgenti in materia fiscale e per esigenze indifferibili" convertito in legge 19/12/2019 n. 157 ("Ristrutturazione e riqualificazione energetica delle strutture degli ex ospedali psichiatrici")
- D.L. n. 18/2020 del 17/03/2020 "Misure di potenziamento del Servizio Sanitario Nazionale e di sostegno economico per famiglie, lavoratori e imprese connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19"
- D.L. n. 34/2020 del 19/05/2020 "Misure urgenti in materia di salute, sostegno al lavoro e all'economia, nonché di politiche sociali connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19"
- L. n. 178/2020 del 30/12/2020 "Approvazione programma di interventi di installazione di impianti per la produzione di ossigeno medicale, di ammodernamento delle linee di trasmissione dell'ossigeno ai reparti e di rafforzamento delle misure di sicurezza per il monitoraggio dell'atmosfera sovra ossigenata"
- DL n. 59/2021 del 06/05/2021 coordinato con legge di conversione 1 luglio 2021, n. 101 "Misure urgenti relative al Fondo Complementare al Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza e altre misure urgenti per gli investimenti"
- D.L. n. 77/2021 coordinato con legge di conversione 29 luglio 2021, n. 108 "Governance del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza e prime misure di rafforzamento delle strutture amministrative e di accelerazione e snellimento delle procedure"
- D.L. n. 152/2021 del 06/11/2021 coordinato con legge di conversione 29 dicembre 2021, n. 233 "Disposizioni urgenti per l'attuazione del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) e per la prevenzione delle infiltrazioni mafiose"
- D.M. n. 77/2022 del 23/05/2022 "Modelli e standard dello sviluppo dell'assistenza territoriale del Servizio Sanitario Nazionale"

### Normativa regionale di riferimento:

- Organizzazione del SSR: — LR 27/2018 del 17/12/2018 "Assetto istituzionale e organizzativo del Servizio sanitario regionale"  
— LR 22/2019 del 12/12/2019 "Riorganizzazione dei livelli di assistenza, norme in materia di pianificazione e programmazione sanitaria e sociosanitaria e modifiche alla legge regionale 26/2015 e alla legge regionale 6/2006"
- Programmazione annuale SSR: — Legge di stabilità (per il 2024: L.R. 16/2023 del 28/12/2023 "Legge di stabilità 2024")  
— Bilancio di previsione (per il 2024-2026: L.R. 17/2023 del 28/12/2023 "Bilancio di previsione per gli anni 2024-2026" e L.R. n. 15/2023 del 28/12/2023 "Legge collegata alla manovra di

bilancio 2024-2026")

- Assestamento di bilancio (per il 2023: LR 13/2023 del 10/08/2023 "Assestamento del bilancio per gli anni 2023-2025, ai sensi dell'articolo 6 della legge regionale 10 novembre 2015, n. 26")
- Linee annuali per la gestione del SSR (per il 2024: DGR 2117/2023 del 29/12/2023 e DGR 48/2024 del 19/01/2024 "LR 22/2019. Linee annuali per la gestione del Servizio Sanitario Regionale per l'anno 2024. Approvazione definitiva")
- Consolidato preventivo annuale degli Enti del SSR (per il 2023: DGR 1798/2023 "Piano attuativo e bilancio preventivo economico annuale consolidato degli Enti del Servizio Sanitario Regionale – anno 2023")
- Consolidato consuntivo annuale degli Enti del SSR (per il 2022: DGR n. 1552/2023 del 06/10/2023 "Consolidamento degli atti relativi al controllo annuale degli Enti del Servizio Sanitario Regionale per l'esercizio 2022")

Programmazione SSR:

- DGR 1484/2022 del 14/10/2022 "DL 34/2020, art 1, comma 5 e dm 77/2022. Documento 'Infermiere di famiglia o comunità: Il modello assistenziale in Friuli Venezia Giulia - Policy regionale'. Approvazione"
- DGR 1642/2022 del 04/11/2022 "Intesa, ai sensi dell'art 1, comma 689, della L 234/2021, tra il Governo, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano sull'allegato tecnico per la definizione di criteri, modalità e linee di intervento per l'utilizzo del fondo per il contrasto dei disturbi della nutrizione e dell'alimentazione" (rep. atti 122/CSR del 21.06.2022). Approvazione piano di attività biennale e riparto risorse tra gli enti del SSR"
- DGR 1803/2022 del 24/11/2022 "DL 34/2020, art 2. Piano per il potenziamento della rete ospedaliera per emergenza covid-19. rimodulazione della distribuzione dei posti letto di terapia intensiva e degli interventi di acquisizione di attrezzature elettromedicali. Approvazione definitiva"
- DGR 101/2023 del 26/01/2023 "Recepimento accordo tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano n. 188/CU del 30 novembre 2022 concernente 'Accordo, ai sensi dell'art 9 del dlgs 281/1997, tra il Governo, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano e gli Enti locali, sulla proposta del tavolo di consultazione permanente sulla sanità penitenziaria di collaborazione interistituzionale inerente la gestione dei pazienti con misura di sicurezza, ai sensi dell'art 3-ter, DL 211/2011 convertito in L 9/2012, come modificato dal DL 52/2014, convertito in L 81/2014 e del DM 1 ottobre 2012 (allegato a), recante 'Requisiti strutturali, tecnologici e organizzativi delle strutture destinate ad accogliere le persone cui sono applicate le misure di sicurezza del ricovero in ospedale psichiatrico giudiziario e dell'assegnazione a casa di cura e custodia'"
- DGR 333/2023 del 24/02/2023 "Dlgs 281/1997, art 4. Accordo tra Governo, Regioni e Province Autonome di Trento e Bolzano sul documento recante "Linee di indirizzo per il governo del percorso del paziente chirurgico programmato". rep n 100/CSR del 9 luglio 2020. Recepimento"
- DGR 386/2023 del 03/03/2023 "LR 10/1998. Assegnazione alle Aziende sanitarie di nuovi posti letto convenzionabili in strutture residenziali per anziani non autosufficienti. Definizione dei criteri di attribuzione"
- DGR 700/2023 del 05/05/2023 "Recepimento dell'accordo rep. atti n. 78/CSR dell'11 maggio 2022 tra il Governo, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano, ai sensi dell'art 2, comma 2 del dpr 224/2017, sul documento recante "regole e procedure per la compensazione della mobilità sanitaria internazionale in merito alla fatturazione e corretta imputazione delle prestazioni erogate per assistenza sanitaria nella UE e nei Paesi in cui vigono convenzioni bilaterali"
- DGR 930/2023 del 16/06/2023 "Attivazione del sistema di autorizzazione e di accreditamento per l'erogazione di cure domiciliari nei confronti delle aziende sanitarie regionali in attuazione dell'intesa, ai sensi dell'art 8, comma 6 della L 131/2003, tra il Governo, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano sul documento recante 'Proposta di requisiti strutturali, tecnologici e organizzativi minimi per l'autorizzazione all'esercizio e requisiti ulteriori per l'accreditamento delle cure domiciliari, in attuazione dell'articolo 1, comma 406, della legge 30 dicembre 2020, n. 178'. (repertorio atti n. 151/CSR del 4 agosto 2021). approvazione regolamento. modifica allegato DGR 2220/2015"
- DGR 981/2023 del 23/06/2023 "Dlgs 281/1997, art 4. Accordi rep. atti nn.118/CSR e 119/CSR del 2020 e n. 30/CSR del 2021 sull'accreditamento delle reti di terapia del dolore e cure palliative, anche pediatriche. Recepimento. L. 197/2022, art 1, comma 83. Piano regionale di potenziamento delle cure palliative per il triennio 2023-2025. Approvazione preliminare"
- DGR 1006/2023 del 30/06/2023 "LR 22/2019, art 66. Criteri e modalità di controllo delle prestazioni sanitarie e sociosanitarie erogate dalle strutture pubbliche e dalle strutture private accreditate. Approvazione"
- DGR 1317/2023 del 25/08/2023 "LR 13/2023, art 8, commi da 2 a 8. Governo tempi di attesa delle prestazioni sanitarie. DGR 1244/2023. Approvazione piani complessivo azioni enti SSR"
- DGR 2064/2023 del 22/12/2023 "LR 22/2019, art 32. Sistema di emergenza urgenza territoriale nel piano regionale di emergenza urgenza. ricognizione e aggiornamento del modello organizzativo. Approvazione definitiva"
- DGR 196/2024 del 09/02/2024 "DL 34/2020, art 2. Piano per il potenziamento della rete ospedaliera per emergenza covid-19. rimodulazione interventi relativi all'area di terapia intensiva e semi intensiva"

e di pronto soccorso, conferma della programmazione e assegnazione di quote di finanziamento per il completamento degli interventi. Approvazione preliminare”

- DGR 432/2024 del 22/03/2024 “DL 198/2022, art 4, comma 9-ter. Programma di attuazione regionale del piano oncologico nazionale 2023-2027 (PON) secondo le linee strategiche prioritarie regionali di sviluppo per gli anni 2023-2027”

- Programmazione investimenti
- DGR 1807/2022 del 24/11/2022 “LR 26/2015, art 33, comma 10. Interventi di investimento non previsti nel programma triennale degli investimenti ed emergenti nel corso dell'anno”
  - DGR 279/2023 del 17/02/2023 “LR 26/2015. intervento di investimento di realizzazione del III e IV lotto dell'Ospedale di Udine. Finanziamento straordinario per la prosecuzione delle opere in esito alle criticità correlate all'aumento dei costi”
  - DGR 552/2023 del 02/03/2023 “L 67/1988, ex art 20. Proposta di modifica dell'Accordo di programma per il settore degli investimenti sanitari”
  - DGR 442/2023 del 10/03/2023 “DL 124/2019, art 32-sexies, comma 1, convertito, con modificazioni, dalla L 157/2019: Ristrutturazione e riqualificazione energetica delle strutture degli ex ospedali psichiatrici. Programma di utilizzo del finanziamento per l'intervento di ristrutturazione finalizzato alla realizzazione di una struttura sanitaria di accoglienza per il superamento degli ospedali psichiatrici nell'ambito del DSM di Udine. Approvazione”
  - DGR 858/2023 del 01/06/2023 “Schema di accordo ai sensi dell'art 15 della L 241/1990 tra il Ministero della Salute Direzione Generale della Programmazione Sanitaria e la Regione Friuli Venezia Giulia 'Modalità di erogazione delle risorse del fondo finalizzato alla ristrutturazione e alla riqualificazione energetica delle strutture degli ex ospedali psichiatrici dismesse nell'anno 1999 previsto dall'art 32-sexies, comma 1 del DL 124/2019, convertito, con modificazioni, dalla L 157/2019". Approvazione”
  - DGR 1071/2023 del 14/07/2023 “Schema di accordo ai sensi dell'art 15 della L 241/1990 tra il Ministero della Salute Direzione Generale della Programmazione Sanitaria e la Regione Friuli Venezia Giulia 'Modalità di erogazione delle risorse per migliorare la capacità di produzione e la reperibilità di ossigeno medicale in Italia previste dall'art 1, comma 445 della legge n. 178 del 30 dicembre 2020, che ha incrementato di 5 milioni di euro per l'anno 2021 il fondo di cui all'art. 1, comma 140 della legge n. 232 del 11 dicembre 2016". Approvazione”
  - DGR 1849/2023 del 23/11/2023 “LR 26/2015 Programmazione degli investimenti nel SSR e assegnazione di risorse per la prosecuzione delle opere in esito alle criticità correlate all'aumento dei costi”

- PNRR/PNC:
- Contratto Istituzionale di Sviluppo (CIS) per la realizzazione inserita nel PNRR e nel PNC è stato sottoscritto dal Presidente della Regione in data 27/05/2022 e dal Ministro della Salute in data 30/05/2022
  - DGR 550/2022 del 22/04/2022 “PNRR, missione 6. piano operativo regionale per il Friuli Venezia Giulia. Approvazione definitiva”
  - DGR 724/2022 del 19/05/2022 “PNRR missione 6 componente 2 investimento 1.2 "verso un ospedale sicuro e sostenibile". Ricognizione della copertura finanziaria”
  - DGR 750/2022 del 24/05/2022 “PNRR, missione 6. Contratto istituzionale di sviluppo (CIS) per il Friuli Venezia Giulia. Approvazione”
  - DGR 832/2022 del 09/06/2022 “Piano nazionale ripresa e resilienza (PNRR) - Missione 6 salute DM 29 aprile 2022. Adozione linee guida organizzative contenenti il modello digitale per l'attuazione dell'assistenza domiciliare”
  - DGR 954/2022 del 01/07/2022 “Interventi di investimento finalizzati alla realizzazione delle case di comunità, degli ospedali di comunità e le eventuali opere complementari non finanziati con le risorse del PNRR e del PNC”
  - DGR 1686/2022 del 11/11/2022 “PNRR, contratto istituzionale di sviluppo tra il Ministero della Salute e la Regione Friuli Venezia Giulia. Proposta di modifica ai sensi dell'art 13 del contratto istituzionale di sviluppo”
  - DGR 1896/2022 del 07/12/2022 “PNRR M6. DM 77/2022. Programma regionale dell'assistenza territoriale. Approvazione preliminare”
  - DGR 1922/2023 del 16/12/2022 “PNRR missione 6 salute convenzione con Insiel s.p.a. per il supporto tecnico operativo per gli interventi sul sistema informativo socio sanitario regionale”
  - DGR 1923/2022 del 16/12/2022 “PNRR, contratto istituzionale di sviluppo tra il ministero della salute e la Regione Friuli Venezia Giulia. Proposta di modifica ai sensi dell'art 13”
  - DGR 2042/2022 del 29/12/2022 “PNRR M6. DM 77/2022. Programma regionale dell'assistenza territoriale. Approvazione definitiva”
  - DGR 168/2023 del 03/02/2023 “PNRR missione 6. Piano operativo regionale progetti di telemedicina. approvazione preliminare”
  - DGR n. 639/2023 del 29/03/2023 “PNRR contratto istituzionale di sviluppo (CIS) tra il Ministero della Salute e la Regione Friuli Venezia Giulia. Proposta di modifica ai sensi dell'art 13 del CIS, approvazione definitiva schede intervento di cui alle DGR 1686/2022 e DGR 1923/2022 e relativo aggiornamento del POR, approvazione preliminare schede intervento aggiornate ai fini della modifica del piano operativo regionale allegato al CIS e conferma e assegnazione di risorse finanziarie regionali a copertura del maggior fabbisogno finanziario necessario al raggiungimento delle milestone PNRR”

- DGR 670/2023 del 28/04/2023 "PNRR missione 6 componente 1 sub-investimento 1.2.3 'Telemedicina per un migliore supporto ai pazienti cronici', Piano operativo regionale dei servizi di telemedicina. Approvazione definitiva"
- DGR n. 1035/2023 del 07/07/2023 "PNRR, contratto istituzionale di sviluppo (CIS) tra il Ministero della Salute e la Regione Friuli Venezia Giulia. Approvazione definitiva schede intervento di cui alle DGR 639/2023 e relativo aggiornamento del piano operativo regionale allegato al CIS"
- DGR 1322/2023 del 25/08/2023 "PNRR, contratto istituzionale di sviluppo (cis) tra il Ministero della Salute e la Regione Friuli Venezia Giulia. Proposta di modifica ai sensi dell'art. 13 del CIS, approvazione preliminare schede intervento aggiornate ai fini della modifica del piano operativo regionale allegato al CIS e conferma di risorse finanziarie regionali a copertura del maggior fabbisogno finanziario necessario al raggiungimento delle milestone PNRR"
- DGR n. 1850/2023 del 23/11/2023 "PNRR, contratto istituzionale di sviluppo (CIS) tra il Ministero della Salute e la Regione Friuli Venezia Giulia. schede intervento di cui alla DGR 1322/2023 e relativo aggiornamento del piano operativo regionale allegato al CIS. Approvazione definitiva"

- Anziani:**
- legge regionale 31 marzo 2006, n. 6 "Sistema integrato di interventi e servizi per la promozione e la tutela dei diritti di cittadinanza sociale"
  - legge regionale 26 ottobre 2006, n. 19 "Disposizioni in materia di salute umana e sanità veterinaria e altre disposizioni per il settore sanitario e sociale, nonché in materia di personale"
  - DPRReg FVn. 144/2015 del 13/07/2015 "Regolamento di definizione dei requisiti, dei criteri e delle evidenze minimi strutturali, tecnologici e organizzativi per la realizzazione e per l'esercizio di servizi semiresidenziali e residenziali per anziani"
  - DGR n. 429/2018 del 02/03/2018 "LR 14/2015, art 3. POR FESR 2014-2020 - asse 3, ot 4 'Sostenere la transizione verso un'economia a basse emissioni di carbonio in tutti i settori' - attività 3.1.b.2 'Riduzione di consumi di energia primaria nelle strutture residenziali per anziani non autosufficienti' Approvazione dell'invito per la concessione dei finanziamenti per la riduzione di consumi di energia primaria nelle strutture residenziali per anziani collocate in area montana. riforma delle DGR 1673/2016 e successiva DGR 368/2017"
  - LR 22/2019 del 12/12/2019 "Riorganizzazione dei livelli di assistenza, norme in materia di pianificazione e programmazione sanitaria e sociosanitaria e modifiche alla legge regionale 26/2015 e alla legge regionale 6/2006"
  - DGR n. 124/2020 del 30/01/2020 "LR 10/1998. Modifiche al sistema di finanziamento delle strutture residenziali per anziani non autosufficienti"
  - DGR n. 1043/2022 del 15/07/2022 "LR 10/1997. Modifiche al sistema di finanziamento delle strutture residenziali per anziani non autosufficienti"
  - DGR n. 232/2023 del 10/02/2023 "LR 10/1997. Modifiche al sistema di finanziamento delle strutture residenziali, dei servizi semiresidenziali e delle sperimentazioni in materia di abitare inclusivo per anziani non autosufficienti"
  - DGR n. 1318/2023 del 25/08/2023 "Elenco strutture residenziali per anziani. Approvazione"

- Assistenza domiciliare:**
- DGR n. 1446/2021 del 24/09/2021 "LR 22/2019. Definizione delle attività e delle funzioni dei livelli assistenziali del servizio sanitario"
  - DGR n.1965/2021 del 23/12/2021 "LR 22/2019. DGR 1446/2021 "Definizione delle attività e delle funzioni dei livelli assistenziali del servizio sanitario regionale". Rettifica errori materiali"
  - DGR n. 2042/2022 del 29/12/2022 "PNRR M6. DM 77/2022. Programma regionale dell'assistenza territoriale"

- Rete oncologica regionale:**
- DGR n. 2049/2019 del 29/11/2019 "Recepimento accordo tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano n. 59/CSR del 17 aprile 2019 concernente 'revisione delle linee guida organizzative e delle raccomandazioni per la rete oncologica che integra l'attività ospedaliera per acuti e post acuti con l'attività territoriale' e istituzione della rete oncologica del Friuli Venezia Giulia"
  - DGR n. 1845/2023 del 23/11/2023 "L 131/2003, art 8, comma 6. recepimento intesa stato-regioni n. 16/CSR del 26 gennaio 2023 sul piano oncologico nazionale 2023-2027 - PON. DL 198/2022, art 4, comma 9-ter. Individuazione di linee strategiche prioritarie regionali per l'attuazione del PON"

- Cure palliative:**
- LR 10/2011 del 14/07/2011 "Interventi per garantire l'accesso alle cure palliative e alla terapia del dolore"
  - DGR n. 165/2016 del 05/02/2016 "La rete per le cure palliative e la rete per la terapia del dolore in Friuli Venezia Giulia"
  - DGR n. 1475/2023 del 22/09/2023 "L 197/2022, art 1, comma 83. piano regionale di potenziamento delle cure palliative per il triennio 2023-2025. approvazione definitiva"

- Disabilità:**
- DGR n. 441/2006 del 10/03/2006 "LR 41/1996 - art. 14 bis: individuazione dei servizi di inserimento lavorativo per persone disabili"
  - LR 16/2022 del 14/11/2022 "Interventi a favore delle persone con disabilità e riordino dei servizi sociosanitari in materia"
  - DGR n.1690/2023 del 30/10/2023 "Atto di indirizzo recante le indicazioni per la nuova configurazione dei servizi e

*per il conseguente adeguamento degli atti aziendali” con riferimento alle funzioni socio-assistenziali relative alla  
disabilità”*

*Tabella 6 – Normativa regionale e nazionale di riferimento*

# 1 – ANALISI SOCIO-SANITARIA-ECONOMICA E RISPONDEZZA DELLA STRATEGIA RISPETTO AI BISOGNI IDENTIFICATI

## 1.1 – SITUAZIONE DEL CONTESTO E BISOGNI CHE NE CONSEGUONO

Nel presente paragrafo viene fornito un quadro generale delle caratteristiche territoriali, amministrative e demografiche della regione Friuli Venezia Giulia – di seguito RAFVG – (superficie, quadro demografico della popolazione, distribuzione della popolazione, densità abitativa, etc.).

La descrizione dell’assetto amministrativo regionale sono elencati i principali ambiti amministrativi del Friuli Venezia Giulia; l’analisi del contesto prosegue con i principali dati relativi allo stato di salute della popolazione regionale, al suo ricorso ai servizi sanitari e all’organizzazione di questi ultimi all’interno del sistema socio-sanitario regionale.

Ove non esplicitamente indicato, i dati del presente capitolo derivano dall’annuario statistico “Regione in cifre 2023” (pubblicato in ottobre 2023); nei singoli paragrafi sono indicati provenienza e aggiornamento dei dati derivanti da altre fonti.

### 1.1.1 – Quadro socio economico

La Regione Friuli Venezia Giulia si estende su una superficie di 7.932 kmq (2,6% del territorio nazionale).

Il territorio regionale si suddivide nelle tre fasce individuate dall’ISTAT come zone altimetriche (montagna, collina, pianura), sulla base di valori soglia altimetrici dei territori comunali utilizzati per attribuire l’intero territorio di ciascun comune a una fascia altimetrica o a un’altra: la montagna copre il 43% del territorio regionale contro il 35,2% medio nazionale.

Di seguito la suddivisione del territorio regionale nelle tre zone:

	superficie regionale				% popolazione	
	RAFVG	% su RAFVG (su sup.totale)	Italia	% su Italia (stessa fascia altimetrica)	RAFVG	Italia
pianura	2.998	37,8 %	69.989	4,2 %	37,8 %	23,2 %
collina	1.520	19,2 %	125.771	1,2 %	19,2 %	41,6 %
montagna	3.414	43,0 %	106.308	3,2 %	43,0 %	35,2 %
totale	7.932	100,0 %	302.068	2,6 %	100 %	100 %

Tabella 7 – Suddivisione del territorio regionale per zone altimetriche

Di seguito la rappresentazione dei principali ambiti amministrativi presenti nella Regione:

ambiti	n.	descrizione			
Enti di decentramento regionale	4	nome Comuni	sup. territorio	popolazione	
		Gorizia	25	475,4 kmq	137.784 abitanti
		Pordenone	50	2.275,4 kmq	309.612 abitanti
		Trieste	6	212,5 kmq	228.080 abitanti
		Udine	134	4.969,2 kmq	516.715 abitanti
Comuni	215	107 in zona “Pianura” 50 in zona “Collina” 58 in zona “Montagna”			
Comunità <i>Le Comunità di montagna e la Comunità collinare sono previste rispettivamente dagli articoli 17 e 21 della L.R. n. 21/2019; le altre Comunità volontarie sono costituite ai sensi dell’art. 6 della medesima legge</i>	11	Comunità di montagna Canal del Ferro e Val Canale (8 comuni) Comunità di montagna della Carnia (28 comuni), Comunità di montagna del Gemonese (6 comuni), Comunità di montagna del Natisone e Torre (15 comuni), Comunità di montagna delle Prealpi friulane orientali (15 comuni) Magnifica Comunità di montagna delle Dolomiti friulane, Cavallo e Cansiglio (12 comuni),			

	<p>Comunità collinare del Friuli (15 comuni), Comunità del Friuli Orientale (7 comuni),</p> <p>Comunità Riviera Friulana (12 comuni), Comunità Sile (3 comuni), Comunità del Collio (10 comuni).</p>
--	--

Tabella 8 – Principali ambiti amministrativi della Regione



Figura 1 – Enti di decentramento comunale

Il territorio montano si trova prevalentemente nell'area udinese e in quota parte più limitata nell'area pordenonese. L'area giuliano isontina (Trieste e Gorizia) non comprendono zone montane.

Il Comune con la minore estensione territoriale è Vajont (PN) con una superficie di 1,6 kmq; mentre quello più grande è Tarvisio (UD) con una superficie di 208,4 kmq.

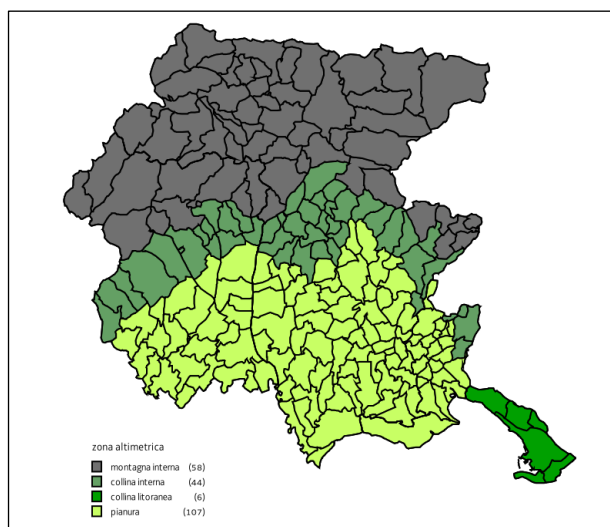


Figura 2 – Suddivisione dei Comuni della RAFVG per fasce altimetriche

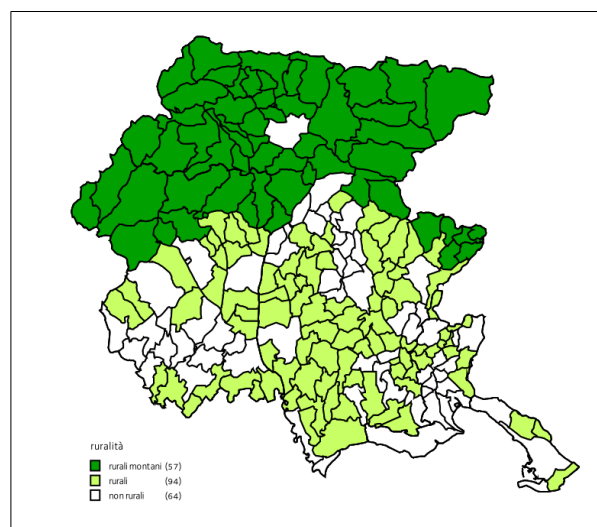


Figura 3 – Comuni rurali e rurali montani

Dal punto di vista economico, il territorio regionale appare notevolmente diversificato sia per regioni legate alla morfologia del territorio, sia per ragioni storiche.

Per quanto riguarda la morfologia, la presenza della consistente fascia montana ha inevitabilmente portato a una concentrazione delle strutture insediative (e di conseguenza di quelle economiche) nelle zone di pianura.

Nelle aree pianura e collina di Udine e Pordenone si attesta la maggiore concentrazione del settore primario e secondario; mentre la presenza del settore terziario e del terziario avanzato, per quanto presente in modo diffuso su tutto il territorio regionale, caratterizza in modo sostanziale le province di Trieste e Gorizia.

Lungo la fascia costiera, l'area di Monfalcone e le zone limitrofe sono caratterizzate da una forte presenza di insediamenti industriali: questo ha comportato nel tempo anche un importante incremento della popolazione

straniera residente.

Analogamente nell'area Pordenonese, tradizionalmente caratterizzata dalla presenza di insediamenti produttivi di dimensione medio-grande, si riscontra una maggiore presenza di popolazione straniera residente. Non si riscontra la presenza di aree urbane con particolari situazioni di degrado.

A completamento dei principali dati rappresentativi del territorio della RAFVG si riporta di seguito la mappa dei comuni in base alla classificazione per grado di sismicità: tale classificazione è basata sulla DGR 845/2010, con integrazione basata sull'Ordinanza del Presidente del Consiglio dei Ministri n. 3274/2003 e successiva DGR 67/2003 della Regione Veneto per il comune di Sappada (integrato nel territorio regionale a partire dal 2017); il grado di sismicità viene espresso in termini di accelerazione massima su roccia e il livello "1" è il più elevato tra i 4 previsti dall'OPCM 3274/2003.

In Regione la classificazione a 3 zone è stata recepita con la DGR 845/2010.

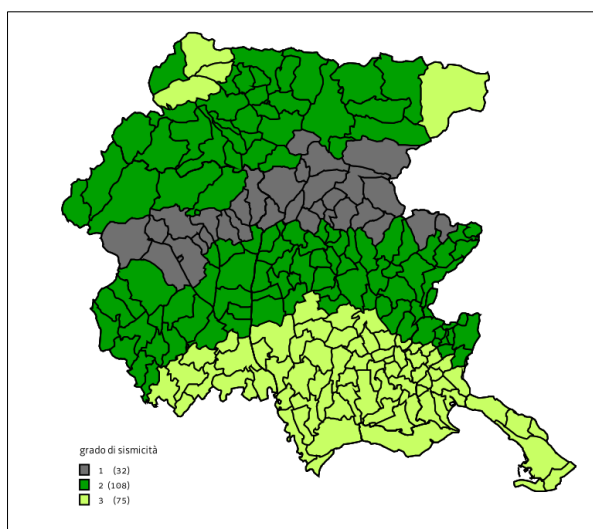


Figura 4 – Classificazione dei Comuni per grado di sismicità

### 1.1.2 - Quadro demografico

Le caratteristiche demografiche della popolazione residente, unitamente alle condizioni socio-economiche, incidono sui fabbisogni e sulla domanda di servizi e costituiscono la base di tutte le politiche regionali, ivi compresa la definizione degli obiettivi di salute e la programmazione dei processi socio-sanitari, ad ogni livello e in ogni settore, a partire dalle disposizioni normative e regolamentari fino alla programmazione delle attività delle Aziende Sanitarie, passando per la pianificazione e programmazione strategica regionale.

Di seguito sono riportati alcuni aspetti che fotografano il quadro demografico della Regione Friuli Venezia Giulia. In base ai dati ISTAT al 01/01/2023 la RAFVG presentava una popolazione di 1.192.191 abitanti (2,0 % della popolazione nazionale) con una densità abitativa di 150,3 (inferiore rispetto alla media nazionale di 194,8), suddivisa nei 215 comuni.

Di seguito si riporta la suddivisione di popolazione, % di popolazione e densità abitativa per zona altimetrica.

	popolazione			% popolazione		densità abitativa	
	RAFVG	Italia	% su Italia	RAFVG	Italia	RAFVG	Italia
pianura	711.020	28.973.907	2,4%	59,6 %	49,2 %	237,1	414,0
collina	420.654	22.755.153	1,8 %	35,3 %	38,7 %	276,8	180,9
montagna	60.517	7.121.657	0,1 %	5,1 %	12,1 %	17,7	67,0
<b>totale</b>	<b>1.192.191</b>	<b>58.850.717</b>	<b>2,0 %</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>	<b>150,3</b>	<b>194,8</b>

Tabella 9 – Suddivisione della popolazione per zona altimetrica

La densità abitativa distinta per zona altimetrica è pari a 237,1 in pianura (rispetto alla media nazionale di 414,0), 276,8 in collina (rispetto alla media nazionale di 180,9) e 17,7 in montagna (rispetto alla media nazionale di 67,0).

Le caratteristiche geografiche influiscono sulla densità abitativa, considerando che il 43% del territorio regionale si caratterizza per la natura montana e che la densità abitativa nella zona montana è limitata.

Nell'immagine seguente è rappresentata la suddivisione dei comuni della RAFVG per grado di urbanizzazione (calcolato da Eurostat utilizzando la griglia di popolazione di 1 kmq – DEGURBA): i tre comuni più densamente popolati corrispondono alle città di Trieste, Udine e Pordenone.

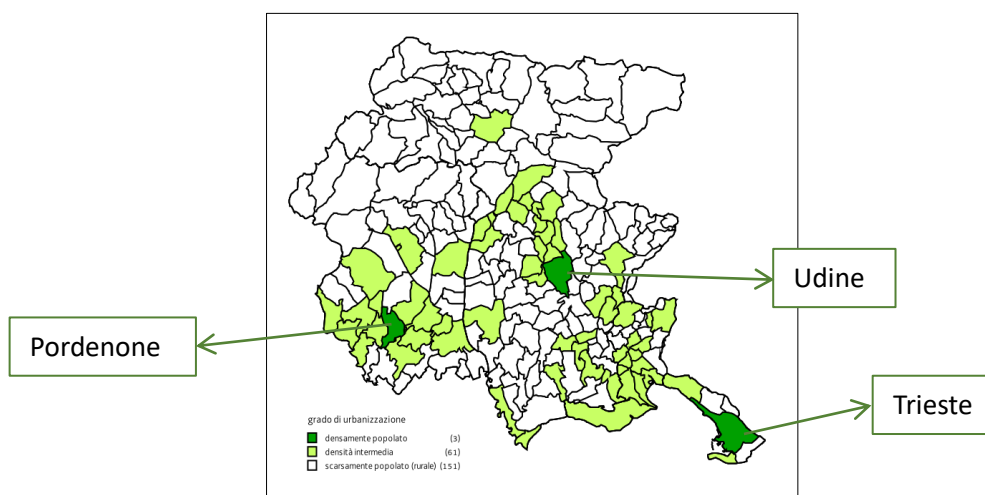


Figura 5 – Mappa dei comuni con l'indicazione del grado di urbanizzazione

Anche per quanto riguarda la popolazione, come per l'estensione territoriale, la Regione è caratterizzata da una elevata variabilità fra i vari comuni: al 31/12/2022 il più piccolo aveva 97 abitanti (Drenchia UD) e il più grande 198.417 abitanti (Trieste TS).

Il 43,7 % dei comuni non supera i 2.000 abitanti e solo il 10,2 % supera i 10.000 abitanti.

Cinque Comuni superano i 25.000 abitanti: Monfalcone (29.479), Gorizia (33.506), Pordenone (51.725), Udine (97.808) e Trieste (198.417).

Al fine di correlare i dati relativi alla popolazione alle singole aziende sanitarie operanti nella RAFVG, che verranno descritte nei paragrafi successivi, di seguito di riportano i dati disaggregati anche per territorio degli EDR (che, come si vedrà di seguito, corrispondono all'ambito territoriale di riferimento delle Aziende sanitarie).

Ambito territoriale	Popolazione al 31/12/2021	Popolazione al 31/12/2022			Var. % 2022/21	Sup. [kmq]	Densità abitativa
		M	F	Totale			
Gorizia	137.899	68.044	69.740	137.784	-0,1	475,4	289,8
Pordenone	309.473	152.453	157.159	309.612	0,0	2.275,4	136,1
Trieste	228.833	110.027	118.053	228.080	-0,3	212,5	1.073,3
Udine	518.442	251.432	265.283	516.715	-0,3	4.969,2	104,0
Totale FVG	1.194.647	581.956	610.235	1.192.191	-0,2	7.932,5	150,3

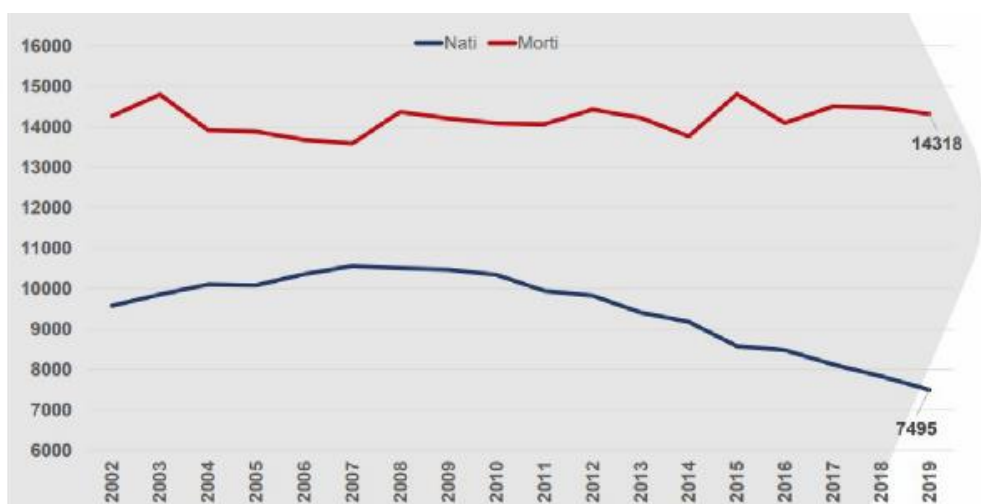
Tabella 10 – Ripartizione della popolazione per ambito territoriale

Si riportano di seguito anche i dati di popolazione al 01/01/2023 pesata con i criteri di suddivisione del Fondo Sanitario Nazionale (rep.152/CSR del 04/08/2021):

	RAFVG	ASFO	ASUFC	ASUGI
Popolazione non pesata	1.192.191	309.612	516.715	365.864
Popolazione pesata	1.389.047	345.340	607.154	436.553
popolazione pesata età eguale/maggiore 65 anni	810.730	193.256	356.950	260.525
popolazione pesata oltre 500 m alt.	31.812	3.245	28.567	-

Tabella 11 – Popolazione pesata in base ai criteri di suddivisione del FSN

Come si può notare dalla figura di seguito riportata, sono ormai diversi anni che la Regione presenta un saldo annuale fra nati e morti negativo, con la forbice in progressivo allargamento:



Fonte: Stati generali della Famiglia in Friuli Venezia Giulia - Presentazione del Presidente di Istat G.C. Blangiardo. Udine 16 Ottobre 2020.

Figura 6 – Andamento dei nati e dei morti in FVG (anni 2002-2019)

La curva delle nascite dell'Italia presenta un picco di natalità degli anni '60, per poi registrare il crollo mai più recuperato da metà degli anni '70: analogo andamento nel lungo periodo si registra anche in RAFVG; negli ultimi anni (dal 2019 al 2021) non sono stati registrate importanti variazioni degli iscritti in anagrafe per nascita nel periodo, pur mantenendo sostanzialmente costante l'andamento in diminuzione.

	2019	2020	2021
Tasso di fecondità totale (TFT) (*)	1,25	1,26	1,25
Età media al parto della madre	32,2	32,1	32,3
Età media al parto del padre	35,8	35,5	35,9
TFT donne italiane	1,13	1,14	1,13
Età media al parto donne italiane	33,0	33,0	33,0
TFT donne straniere	2,07	2,07	2,07
Età media al parto donne straniere	29,0	28,9	29,1

Tabella 12 – Tasso di fecondità (Regione FVG - anni 2019-2022)

I dati disaggregati mostrano un andamento abbastanza omogeneo nel territorio regionale.

	GORIZIA			
	2018	2019	2020	2021
Tasso di fecondità totale (TFT) (*)	1,38	1,32	1,39	1,27
Età media al parto della madre	31,3	31,6	31,6	31,5
Età media al parto del padre	35,1	35,5	35,5	35,7
TFT donne italiane	1,13	1,10	1,14	1,01
Età media al parto donne italiane	32,3	33,0	33,0	32,8
TFT donne straniere	2,64	2,52	2,72	2,58
Età media al parto donne straniere	28,4	27,5	27,9	28,4

Tabella 13– Tasso di fecondità suddiviso per area territoriale (Gorizia- anni 2018-2022)

	PORDENONE			
	2018	2019	2020	2021
Tasso di fecondità totale (TFT) (*)	1,35	1,36	1,31	1,35
Età media al parto della madre	32,0	31,9	31,9	32,2
Età media al parto del padre	35,6	35,6	35,4	35,6
TFT donne italiane	1,20	1,18	1,15	1,19
Età media al parto donne italiane	32,9	32,8	32,9	33,0
TFT donne straniere	2,06	2,25	2,16	2,27
Età media al parto donne straniere	29,2	29,1	28,7	29,2

Tabella 14 – Tasso di fecondità suddiviso per area territoriale (Pordenone- anni 2018-2022)

	TRIESTE			
	2018	2019	2020	2021
Tasso di fecondità totale (TFT) (*)	1,26	1,22	1,22	1,22
Età media al parto della madre	32,6	32,6	32,6	32,8

Età media al parto del padre	35,9	36,1	35,5	36,3
TFT donne italiane	1,21	1,13	1,14	1,15
Età media al parto donne italiane	33,2	33,4	33,3	33,4
TFT donne straniere	1,67	1,91	1,77	1,70
Età media al parto donne straniere	29,4	28,8	29,7	29,9

Tabella 15 – Tasso di fecondità suddiviso per area territoriale (Trieste- anni 2018-2022)

	UDINE			
	2018	2019	2020	2021
Tasso di fecondità totale (TFT) (*)	1,21	1,18	1,22	1,19
Età media al parto della madre	32,3	32,4	32,3	32,4
Età media al parto del padre	35,9	35,8	35,6	36,0
TFT donne italiane	1,12	1,10	1,14	1,12
Età media al parto donne italiane	32,9	32,9	32,8	33,0
TFT donne straniere	1,89	1,85	1,91	1,90
Età media al parto donne straniere	29,4	29,8	29,1	29,1

Tabella 16 – Tasso di fecondità suddiviso per area territoriale (Udine - anni 2018-2022)

### Speranza di vita alla nascita per sesso (anni 2017-2022)

	2017		2018		2019		2020		2021		2022	
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F
FVG	80,7	85,5	80,8	85,4	81,3	85,8	80,3	85,1	79,9	84,9	80,4	85,3
ITALIA	80,6	84,9	80,9	85,2	81,0	85,3	79,8	84,5	80,3	84,8	80,5	84,8

Tabella 17 - Speranza di vita alla nascita (anni 2017-2022)

Di seguito i dati relativi ai tassi demografici per 1000 abitanti suddivisi per area territoriale (anni 2020-2022):

	Natalità		Mortalità		Crescita Naturale		Saldo migratorio totale		Crescita Totale	
	2021	2022	2021	2022	2021	2022	2021	2022	2021	2022
Gorizia	5,9	6,7	14,1	14,1	-8,3	-7,4	-0,2	6,6	-8,5	-0,8
Pordenone	6,8	6,6	11,8	11,6	-5,0	-5,0	1,2	5,4	-3,8	0,4
Trieste	5,9	6,0	15,9	15,3	-10,0	-9,3	1,9	6,0	-8,1	-3,3
Udine	5,7	5,7	14,0	13,3	-8,3	-7,6	3,1	4,2	-5,2	-3,3
FVG	6,1	6,1	13,8	13,3	-7,8	-7,2	2,1	5,2	-5,7	-2,1
ITALIA	6,8	6,7	11,9	12,1	-5,1	-5,4	1,6	2,4	-3,5	-3,0

Tabella 18 - Tassi demografici per 1000 abitanti (anni 2020-2022)

In base ai dati relativi alla popolazione, risulta che in generale la Regione è caratterizzata da un'età media in linea con quella nazionale con dei parametri di crescita inferiori rispetto alla media nazionale.

Oltre a questo risulta la riduzione di ricambio generazionale: la popolazione in età non attiva è circa del 60% più numerosa di quella in età da lavoro e la popolazione over65 è più del doppio di quella pediatrica.

La piramide dell'età relativa ai residenti in Friuli Venezia Giulia distinti per genere al 31 dicembre 2022 presenta ormai da anni gradini più bassi (età inferiore ai 25 anni) sempre più erosi non solo rispetto all'età adulta, ma anche rispetto alle età più avanzate (65 anni e oltre), confermando così il continuo processo di invecchiamento della popolazione.

Il progressivo invecchiamento è legato da una parte al continuo aumento della speranza di vita e dall'altra a tassi di fecondità della popolazione abbondantemente al di sotto dei 2 figli per donna in età fertile (soglia in grado di garantire il ricambio generazionale).

La speranza di vita è pari a 85,3 anni per le donne e di 80,4 per gli uomini, in linea con i valori nazionali; negli ultimi anni tali dati hanno presentato minime variazioni; rispetto a 15 anni fa si è registrato un incremento del valore medio pari a 5,4 per le donne e 2,1 per gli uomini.

Il tasso di fecondità, che ha toccato i punti più bassi negli anni Ottanta e Novanta per poi risalire a 1,1 figli medi per donna in età fertile nel 1995 e a 1,3 nel 2007 a livello sia regionale sia nazionale. Negli ultimi anni il dato si è mantenuto pressoché costante con una media regionale nel 2022 di 1,25.

L'andamento demografico descritto continua a determinare saldi naturali (differenza tra nascite e decessi) inesorabilmente negativi. Tale andamento è in parte rallentato dal saldo migratorio positivo, che comunque non è

sufficiente ad eguagliare il saldo naturale.

Gli stranieri residenti in Friuli Venezia Giulia alla fine del 2022 rappresentano il 9,7% della popolazione complessiva (115.585 unità).

L'effetto delle dinamiche sopra descritte ha determinato il cambiamento della "piramide" dell'età, che si è da tempo trasformata in "fungo".

Di seguito sono riportate la piramide della popolazione residente complessiva e la piramide della popolazione straniera.

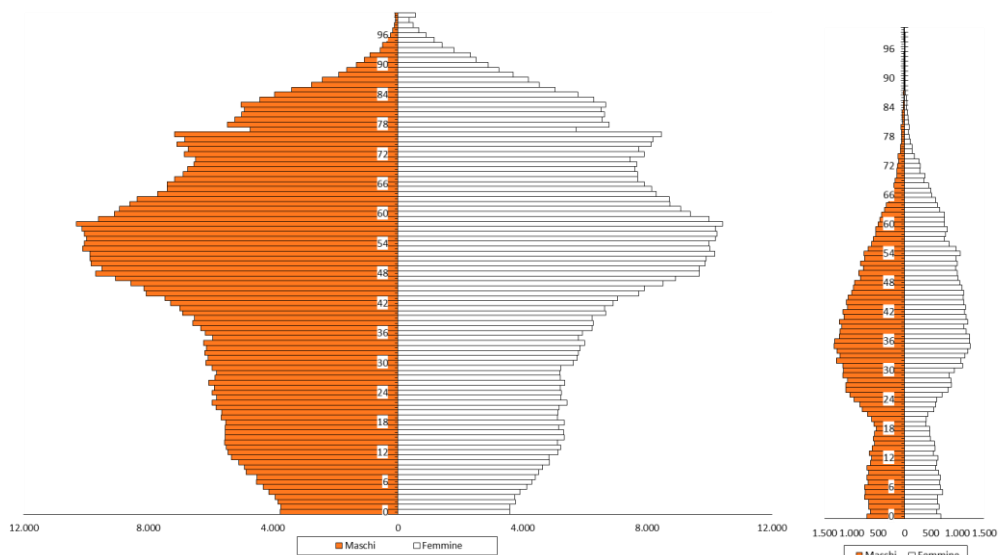


Figura 7 – Piramide delle età della popolazione residente in Regione al 31/12/2022 (complessiva e stranieri residenti)

Di seguito il confronto di alcuni indicatori demografici su base nazionale e internazionale (fonte: Eurostat):

ANNO	Tasso di crescita totale della popolazione (per mille)	Tasso di crescita naturale della popolazione (per mille)	Tasso di fecondità totale (numero di figli per donna feconda)	Tasso di natalità (per mille)	Età media al parto (anni)
	2021	2021	2021	2021	2021
UE-27 (*)	-0,8	-2,7	1,53	8,7	31,7
ITALIA	-3,5	-5,1	1,25	6,7	33,0
<b>FVG</b>	<b>-5,7</b>	<b>-7,5</b>	<b>1,25</b>	<b>6,2</b>	<b>32,2</b>
Bolzano-Bozen	-4,3	-0,5	1,72	9,7	31,8
Trento	-2,2	-4,6	1,42	7,4	32,2
Veneto	-4,5	-5,1	1,30	6,7	32,3
AUSTRIA	5,2	-0,7	1,48	9,1	31,4
Carinzia	4,3	-1,4	1,46	8,1	30,7
Stiria	4,7	-2,8	1,47	8,8	30,7
Tirolo	5,2	1,0	1,54	9,9	31,5
SLOVENIA	-0,9	-2,0	1,64	8,3	31,0
CROAZIA	-4,4	-6,6	1,58	8,8	31,2

Tabella 19 – Confronto tassi di crescita, fecondità e natalità

ANNO	Popolazione di 65 anni e più (% sul totale)	Età mediana (anni)	Speranza di vita alla nascita MASCHI (anni)	Speranza di vita alla nascita FEMMINE (anni)	Tasso di mortalità infantile (per 1.000 nati)
	2022	2022	2021	2021	2021
UE-27 (*)	21,1	44,1	77,2	82,9	....
ITALIA	23,8	48,0	80,5	84,9	2,3
<b>FVG</b>	<b>26,8</b>	<b>50,3</b>	<b>79,9</b>	<b>85,0</b>	<b>2,2</b>
Bolzano-Bozen	20,0	44,8	81,8	85,7	1,9
Trento	22,9	47,1	81,7	86,7	1,9
Veneto	23,8	48,5	81,4	85,8	2,0
AUSTRIA	19,4	43,6	78,8	83,7	2,7
Carinzia	22,8	47,7	78,7	84,4	1,1

Stiria	21,0	45,4	79,3	84,2	2,0
Tirolo	18,8	43,1	80,6	84,2	2,0
SLOVENIA	21,1	44,7	77,7	83,8	1,8
CROAZIA	22,5	45,4	73,6	79,8	3,8

Tabella 20 – Confronto dati di popolazione, età, speranza di vita alla nascita e mortalità infantile

Nella tabella seguente sono riportati il tasso di attività, il tasso di occupazione e il tasso di disoccupazione rilevati da ISTAT per la RAFVG e l'Italia, distinti per uomini e donne:

	tasso di attività 15-64 anni			Tasso di occupazione 15-64 anni			Tasso di disoccupazione		
	M	F	totale	M	F	totale	M	F	totale
Gorizia	77,1	62,3	70,0	73,4	57,7	65,8	4,8	7,4	5,9
Pordenone	78,7	61,3	70,1	77,6	58,0	68,0	1,3	5,3	3,1
Trieste	77,7	71,3	74,5	73,1	66,5	69,8	5,9	6,6	6,3
Udine	78,8	68,3	73,6	74,6	63,3	69,0	5,4	7,3	6,3
RAFVG	78,4	66,3	72,4	75,0	61,9	68,5	4,3	6,6	5,3
Italia	74,6	56,4	65,5	69,2	51,1	60,1	7,1	9,4	8,1

Tabella 21 – Tassi di attività, occupazione e disoccupazione nel territorio regionale

Di seguito si riporta l'andamento, in Italia e per la RAFVG, dei dati relativi all'incidenza di povertà relativa familiare (per 100 famiglie), negli anni 2017-2021, così come risultanti dai dati ISTAT :

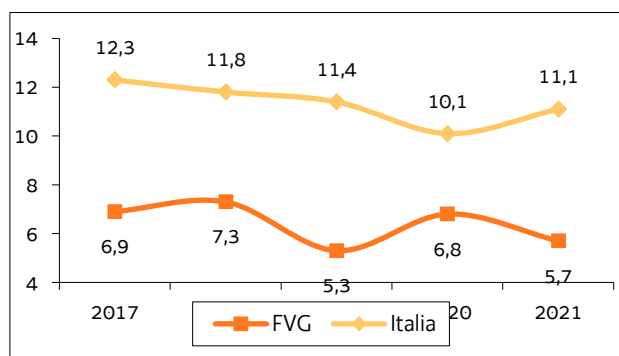


Figura 8 - Rapporto tra il numero di famiglie in condizione di povertà e il numero di famiglie residenti

#### 1.1.4 - Quadro epidemiologico

Oltre ai dati relativi alla natalità, mortalità, fecondità e speranza di vita, è descritto di seguito il confronto con altre Regioni limitrofe o con la situazione nazionale con riferimento allo stato di salute e incidenza di malattia/cronicità della popolazione regionale:

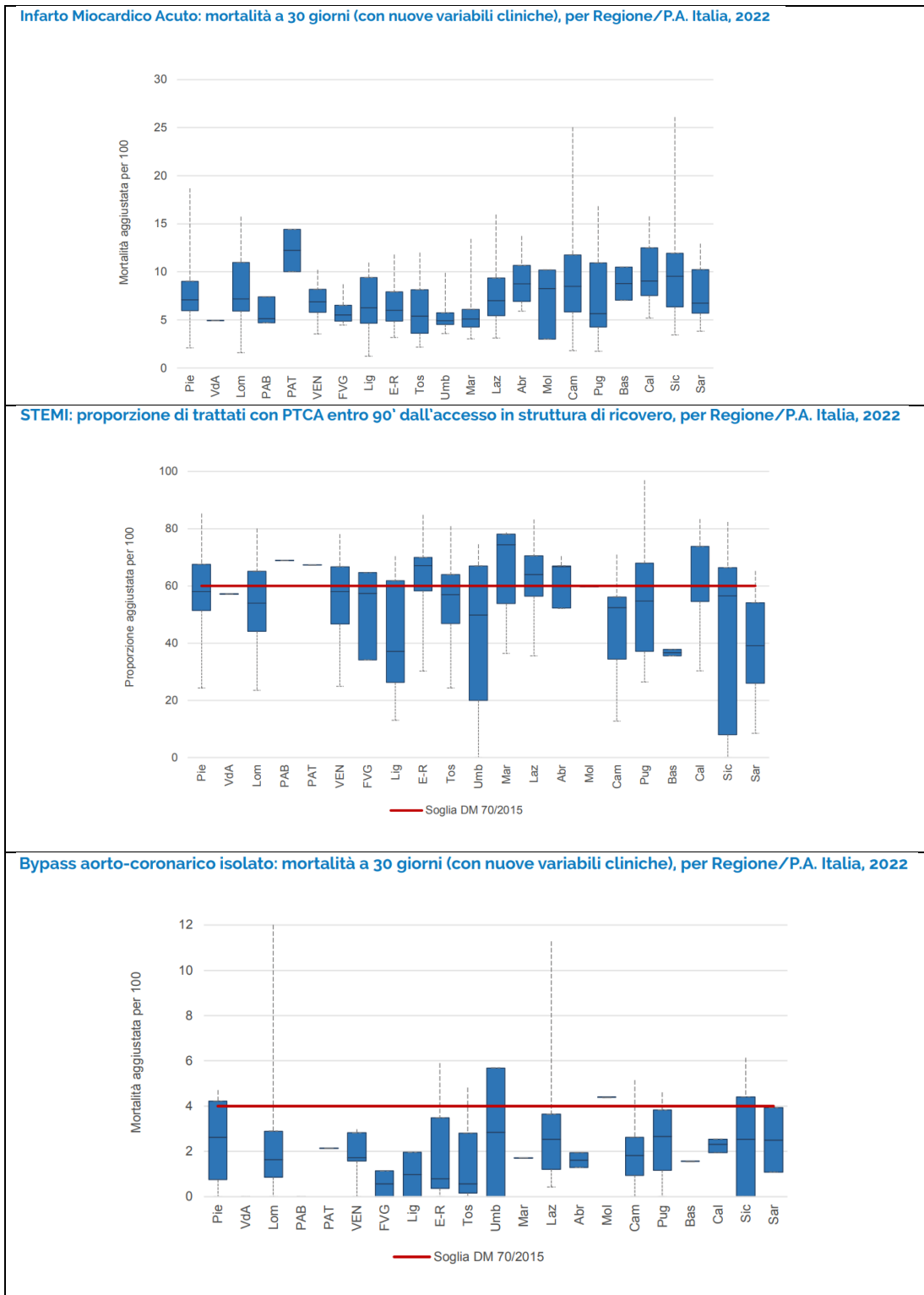
	Persone in buona salute	Persone con almeno una malattia cronica	Malati cronici affetti da diabete	Malati cronici affetti da ipertensione	Malati cronici affetti da malattie del cuore
<b>FVG</b>	<b>69,1</b>	<b>40,8</b>	<b>5,8</b>	<b>17,9</b>	<b>5,0</b>
Nord-Est	70,7	40,4	5,5	17,1	4,4
<b>ITALIA</b>	<b>70,2</b>	<b>40,4</b>	<b>6,6</b>	<b>18,6</b>	<b>4,2</b>

Fonte: ISTAT

Figura 9 – Stato di salute (valori % - anno 2022)

Gli indicatori PNE descrivono per il Friuli Venezia Giulia una situazione di efficacia dell'assistenza ospedaliera negli standard, con alcuni risultati molto positivi (a titolo esemplificativo: proporzione di parti vaginali in donne con pregresso cesareo; parti con taglio cesareo primario; degenza post operatoria per colecistectomia laparoscopica; mortalità a seguito di by-pass aortocoronarico isolato, sostituzione valvole cardiache, intervento per TM colon,

interventi per tumore cerebrale; etc.) e qualche eccezione (attesa preoperatoria per frattura del femore, concentrazione degli interventi per tumore della mammella e PTCA per infarto entro 90 minuti).  
 Di seguito alcuni indicatori regionali tratti dal Programma Nazionale Esiti (edizione 2023) di Agenas:



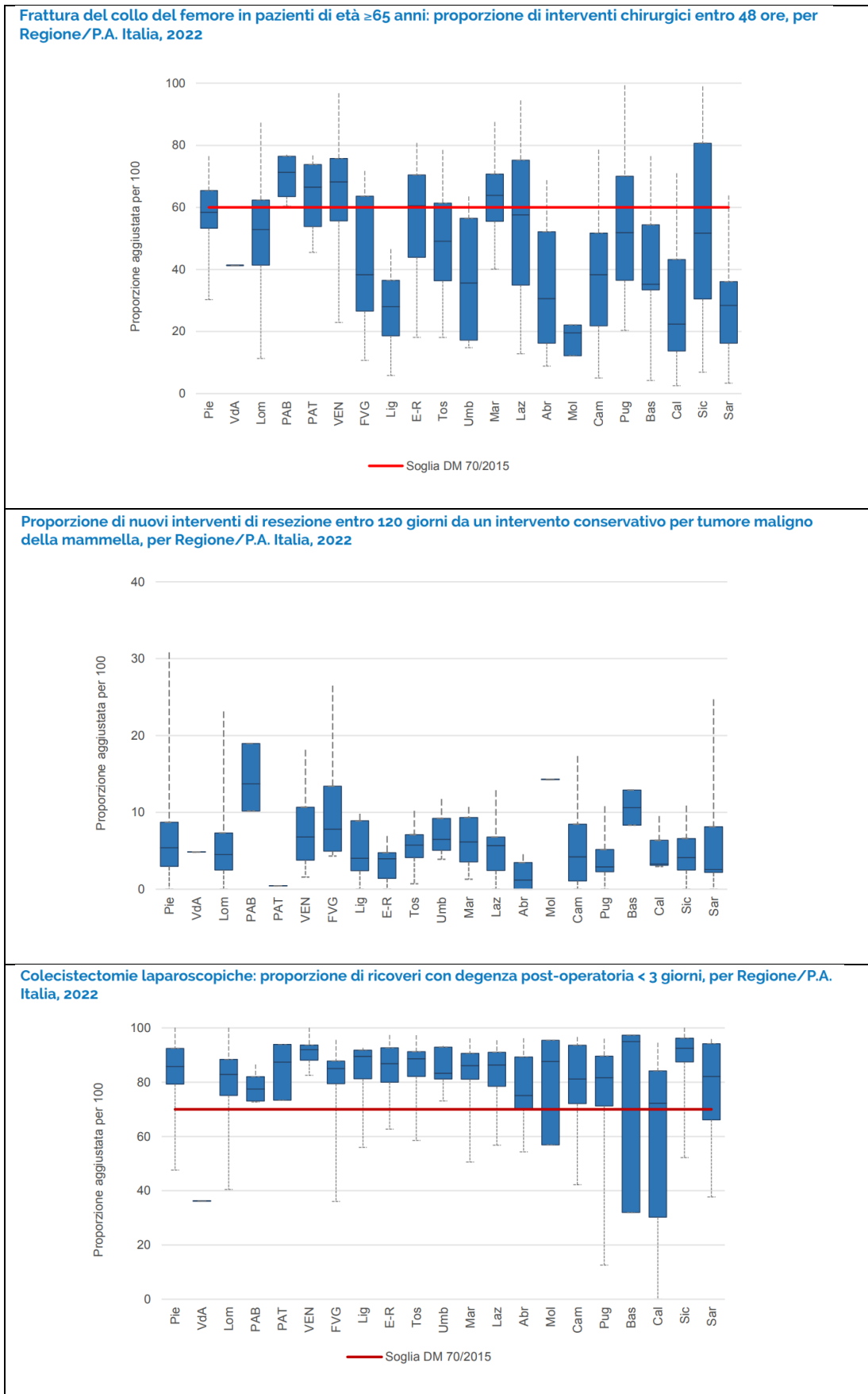


Figura 10 – Esempi di indicatori PNE confrontati con le altre Regioni (dati 2022 – edizione PNE 2023)

A livello infraregionale si evidenzia qualche differenza fra i vari presidi, alcuni dei quali presentano dati inferiori agli standard per ortopedia, chirurgia generale e chirurgia oncologica.

Al fine di descrivere il quadro epidemiologico regionale e lo stato di salute della popolazione, si riportano di seguito alcuni indicatori di salute, socio sanitari e sociali (i dati derivano dal Sistema Informativo Sanitario Regionale):

• **Distribuzione delle esenzioni dal pagamento del ticket per prestazioni sanitarie (anni 2018-2022):**

Categoria esenzione	2018		2019		2020		2021		2022	
	n.	%	n.	%	n.	%	n.	%	n.	%
Malattie croniche	487.948	53,2	498.234	53,8	498.806	55,6	503.602	55,5	507.975	55,9
Invalità	81.304	8,9	82.313	8,9	77.616	8,6	75.318	8,3	73.729	8,1
Malattie Rare	11.526	1,3	12.492	1,3	13.163	1,5	14.047	1,5	14.861	1,6
Gravidanza	3.492	0,4	3.676	0,4	3.899	0,4	14.511	1,6	14.605	1,6
Non raggruppate	333.744	36,4	329.665	35,6	303.932	33,9	299.548	33,0	298.308	32,8
TOTALE FVG	918.014	100,0	926.380	100,0	897.416	100,0	907.026	100,0	909.478	100,0

Tabella 22 – Distribuzione delle esenzioni dal pagamento del ticket per prestazioni sanitarie (anni 2018-2022)

• **Decessi per grandi gruppi di cause e classi d'età (anno 2022):**

GRUPPI DI CAUSE	CLASSI D'ETÀ			
	0-14	15-64	65+	TOTALE
390-459 Malattie sistema cardiocircolatorio	2	257	4.533	4.792
140-239 Tumori	5	580	3.162	3.747
460-519 Malattie apparato respiratorio	-	74	1.950	2.024
290-319 Disturbi psichici	-	17	682	699
001-139 Malattie infettive e parassitarie	-	31	628	659
780-799 Sintomi mal definiti	-	56	595	651
520-579 Malattie apparato digerente	-	64	573	637
800-999 Traumatismi ed avvelenamenti	-	127	426	553
320-389 Malattie sistema nervoso	1	40	420	461
580-629 Malattie apparato genitourinario	-	6	453	459
240-279 Malattie ghiandole endocrine	-	26	358	384
N.D. (certificato presente senza diagnosi)	-	17	218	235
710-739 Malattie del sistema osteomuscolare	-	4	126	130
280-289 Malattie del sangue	-	4	58	62
E800-E999 Cause esterne traumatismi ed avvelenamenti	-	26	25	51
740-759 Malformazioni congenite	2	7	16	25
680-709 Malattie della pelle	-	-	16	16
760-779 Mortalità perinatale	-	1	5	6
630-679 Complicazioni gravidanza, parto e purperio	-	1	1	2
TOTALE DECESSI	10	1.338	14.245	15.593

Tabella 23 – Decessi per grandi gruppi di cause e classi d'età (anno 2022)

**1.1.5 - Organizzazione del SSR - Analisi della domanda di prestazioni e delle criticità nell'accesso**

Ai sensi dello Statuto speciale della Regione Autonoma Friuli Venezia Giulia, con la L.R. n. 27/2018 del 17/12/2018 "Assetto istituzionale e organizzativo del Servizio sanitario regionale" è stato ridefinito l'assetto istituzionale e organizzativo del Servizio sanitario regionale, nel rispetto dei principi di cui al d.lgs n. 502/1992 "Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421", di cui al d.lgs n. 517/1999 "Disciplina dei rapporti tra Servizio sanitario nazionale ed università, a norma dell'articolo 6 della legge 30 novembre 1998, n. 419", di cui al d.lgs n. 288/2003 "Riordino della disciplina degli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico, a norma dell'articolo 42, comma 1, della legge 16 gennaio 2003, n. 3" e di cui al d.lgs n. 171/2016 "Attuazione della delega di cui all'articolo 11, comma 1, lettera p), della legge 7 agosto 2015, n. 124, in materia di dirigenza sanitaria", nonché nel perseguire l'attuazione dei livelli essenziali di assistenza di cui all'articolo 1 comma 7 del d.lgs n. 502/1992.

Recentemente la Regione ha affidato la valutazione della situazione e dell'andamento della sanità regionale ad AGENAS, che accompagnerà la Regione nell'attuazione delle ottimizzazioni del Servizio Sanitario Regionale in fase di definizione. Gli esiti di dette valutazioni sono riportati nel presente paragrafo.

Il Servizio sanitario regionale è composto dai seguenti enti dotati di personalità giuridica di diritto pubblico:

- l'Azienda regionale di coordinamento per la salute (ARCS);
- l'Azienda sanitaria Friuli Occidentale (AS FO);
- l'Azienda sanitaria universitaria Giuliano Isontina (ASU GI);
- l'Azienda sanitaria universitaria Friuli Centrale (ASU FC).

Fanno, altresì, parte del SSR:

- l'Istituto di ricovero e cura a carattere scientifico "Burlo Garofolo" di Trieste (IRCCS Burlo);
- l'Istituto di ricovero e cura a carattere scientifico "Centro di riferimento oncologico" di Aviano (IRCCS CRO).

Il territorio della RAFVG è così suddiviso nelle tre aziende sanitarie:

<i>Azienda</i>	<i>Ambito territoriale</i>	<i>superficie</i>	<i>distretti di riferimento</i>
Azienda Sanitaria Universitaria Giuliano Isontina (ASU GI)	costituito dai territori dei Comuni che fanno parte degli EDR di Trieste e di Gorizia	687,9 kmq	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Distretto Trieste 1</li> <li>— Distretto Trieste 2</li> <li>— Distretto Alto Isontino</li> <li>— Distretto Basso Isontino</li> </ul>
Azienda Sanitaria Universitaria Friuli Centrale (ASU FC)	costituito dai territori dei Comuni che fanno parte dell'EDR di Udine	4.969,2 kmq	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Distretto di Cividale (<i>Natisone</i>)</li> <li>— Distretto di Tarcento (<i>Torre</i>)</li> <li>— Distretto di Udine (<i>Friuli Centrale</i>)</li> <li>— Distretto di Tolmezzo (<i>Carnia</i>)</li> <li>— Distretto di Gemona del Friuli (<i>Gemonese/Canal del Ferro/Val Canale</i>)</li> <li>— Distretto di San Daniele (<i>Collinare</i>)</li> <li>— Distretto di Codroipo (<i>Medio Friuli</i>)</li> <li>— Distretto di Palmanova (<i>Agro Aquileiese</i>)</li> <li>— Distretto di Latisana (<i>Riviera Bassa Friulana</i>)</li> </ul>
Azienda Sanitaria Friuli Occidentale (AS FO)	costituito dai territori dei Comuni che fanno parte dell'EDR di Pordenone	2.275,4 kmq	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Distretto del Livenza (<i>Sacile</i>)</li> <li>— Distretto del Noncello (<i>Pordenone</i>)</li> <li>— Distretto del Sile (<i>Azzano Decimo</i>)</li> <li>— Distretto del Tagliamento (<i>San Vito</i>)</li> <li>— Distretto delle Dolomiti Friulane (<i>Maniago</i>)</li> </ul>

Tabella 24 – Organizzazione delle Aziende Sanitarie

L'ambito di competenza di ASUGI è quello delle provincie di Gorizia e Trieste e insiste su un territorio di confine: la cooperazione sanitaria transfrontaliera con la Slovenia rappresenta uno degli indirizzi strategici della programmazione aziendale, per favorire l'integrazione tra i relativi sistemi sanitari.

ASUGI integra in una unica Azienda i Servizi Territoriali, l'Ospedale e l'Università (in particolare il Dipartimento di Scienze Mediche, Chirurgiche e della Salute di Trieste, ma anche con le altre Università, a livello regionale, nazionale e internazionale).

L'Azienda sviluppa la propria offerta di salute nell'ambito di due settori: il Polo ospedaliero e la Rete territoriale.

Il Polo Ospedaliero si articola nei seguenti presidi:

- presidio ospedaliero di II livello Cattinara-Maggiore (Ospedale di Cattinara e Ospedale Maggiore di Trieste);
- presidio ospedaliero di base Gorizia-Monfalcone (Ospedale S.Polo a Monfalcone e Ospedale S.Giovanni di Dio a Gorizia).

La Rete territoriale si articola nei quattro distretti sanitari, oltre che dall'Area Dipartimentale Territoriale.

L'ambito territoriale di competenza di ASUFC e la provincia di Udine. Per effetto dell'importante presenza di aree montane e balneari, per il corretto dimensionamento del bacino di utenza dell'Azienda è necessario tenere conto anche dei movimenti turistici stagionali presenti nel territorio.

ASUFC integra in una unica Azienda i Servizi Territoriali, l'Ospedale e l'Università (prioritariamente all'interno del presidio ospedaliero Santa Maria della Misericordia di Udine e in particolare l'Università di Udine, ma anche con le altre Università, a livello regionale, nazionale e internazionale).

L'assistenza ospedaliera viene garantita nei seguenti presidi e sedi ospedaliere:

- presidio ospedaliero di II livello Santa Maria della Misericordia di Udine;
- presidio ospedaliero di San Daniele-Tolmezzo (Ospedale di San Daniele del Friuli e Ospedale di Tolmezzo);

- presidio ospedaliero di Latisana-Palmanova (Ospedale di Latisana e Ospedale di Palmanova);
- presidio ospedaliero specializzato nell'area della riabilitazione denominato Istituto di medicina fisica e riabilitazione Gervasutta (sede di Udine e sede di Gemona)

Il sistema organizzativo territoriale è articolato nei nove distretti sanitari, oltre che dal Dipartimento di Prevenzione e dal Dipartimento di Salute Mentale.

L'ambito territoriale di competenza di ASFO è la provincia di Pordenone.

ASFO integra in una unica Azienda i Servizi Territoriali e l'Ospedale.

L'assistenza ospedaliera viene garantita nei seguenti presidi e sedi ospedaliere:

- presidio ospedaliero di Pordenone (Ospedale di Pordenone);
- presidio ospedaliero di San Vito al Tagliamento-Spilimbergo (Ospedale di San Vito al Tagliamento e Ospedale di Spilimbergo).

Il sistema organizzativo territoriale è articolato nei cinque distretti sanitari, oltre che dal Dipartimento dell'Assistenza Territoriale.

L'IRCCS Burlo Garofolo svolge assistenza materno-infantile di base e di alta specializzazione per l'area di Trieste e di alta specializzazione per il resto della Regione e dell'Italia.

L'IRCCS Centro di Riferimento Oncologico di Aviano è classificato come ospedale di alta specializzazione e di rilievo nazionale per l'oncologia.

### Offerta di posti letto ospedalieri

Nelle tabelle seguenti è descritta l'offerta di posti letto per acuti e postacuti del Servizio Sanitario Regionale, suddivisa fra istituti di cura pubblici e privati:

Struttura	acuti	postacuti	totale
Burlo	128	0	128
CRO	130	0	130
ASUGI - Cattinara-Maggiore	620	26	646
ASUGI - Gorizia-Monfalcone	355	24	379
ASUFC - SMM Udine	993	25	1018
ASUFC - Gervasutta	4	92	96
ASUFC - S.Daniele-Tolmezzo	333	0	333
ASUFC - Latisana-Palmanova	228	21	249
ASFO - SMA Pordenone	499	14	513
ASFO - S.Vito T-Spilimbergo	201	10	211
<b>totale pubblici</b>	<b>3491</b>	<b>212</b>	<b>3703</b>
Policlinico Citta di Udine	84	0	84
Casa di cura San Giorgio	155	12	167
Sanatorio Triestino	80	0	80
Policlinico Triestino	68	92	160
<b>totale privati</b>	<b>387</b>	<b>104</b>	<b>491</b>
<b>totale FVG</b>	<b>3878</b>	<b>316</b>	<b>4194</b>

Tabella 25 – Posti letto per acuti e post acuti (AGENAS - NSIS)

Di seguito i dati del grado di utilizzo e gli indicatori di degenza suddivisi per posti letto ordinari e di day hospital/day surgery (anno 2022):

STRUTTURA EROGANTE	Degenti nell'anno	Giornate di degenza	Durata media di degenza	Occ. posti letto % (*)
ISTITUTI DI CURA PUBBLICI				
AS Friuli Occidentale	24.609	168.581	6,7	70,8
AS Universitaria Friuli Centrale	46.766	420.550	8,8	76,8
AS Universitaria Giuliano Isontina	29.328	272.483	9,1	80,1
IRCCS – Burlo Garofolo	7.140	30.851	4,3	74,8
IRCCS - CRO Aviano	3.455	21.474	6,1	60,0
Totale pubblici	111.298	913.939	8,1	76,0
ISTITUTI DI CURA PRIVATI (*)				
Città di Udine	3.061	12.626	4,1	43,8

Policlinico Triestino	3.216	31.903	9,8	58,7
S. Giorgio	4.743	25.364	5,3	50,7
Sanatorio triestino	1.137	17.664	15,0	56,7
totale privati	12157	87557	7,2	53,3
TOTALE FVG	123.455	1.001.496	7,9	73,2

Tabella 26 – Dati riferiti ai posti letto ORDINARI (anno 2022)

(\*) Il tasso di occupazione dei posti letto degli istituti di cura privati è sottostimato poiché tali istituti, a causa di diverse tempistiche di aggiornamento rispetto ai dati delle strutture pubbliche.

STRUTTURA EROGANTE	Entrati nell'anno	Giornate di degenza	Durata media della degenza	Occ. posti letto % (*)
ISTITUTI DI CURA PUBBLICI				
AS Friuli Occidentale	3.134	9.052	2,9	53,6
AS Universitaria Friuli Centrale	14.106	85.597	6,1	173,8
AS Universitaria Giuliano Isontina	4.537	22.129	4,9	100,3
IRCCS - Burlo-Garofolo	3.587	5.563	1,6	77,3
IRCCS - CRO Aviano	1.218	7.295	6,0	72,8
Totale pubblici	26.582	129.636	4,9	105,4
ISTITUTI DI CURA PRIVATI (*)				
Città di Udine	1.467	1.491	1,0	23,8
Policlinico Triestino	1.040	1.040	1,0	24,9
S. Giorgio	3.023	3.929	1,3	38,0
Sanatorio triestino	1.208	1.208	1,0	17,3
totale privati	6738	7668	1,1	23,7
TOTALE FVG	33.320	137.304	4,1	103,1

Tabella 27 – Dati riferiti ai posti letto di day hospital/day surgery (anno 2022)

(\*) Il tasso di occupazione dei posti letto degli istituti di cura privati è sottostimato a causa di diverse tempistiche di aggiornamento rispetto ai dati delle strutture pubbliche.

Si riassume di seguito l'andamento del valore complessivo regionale del tasso di occupazione (sommando i dati degli istituti pubblici e privati) nel periodo 2016-2022

	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
T.O. Ordinario	75,2	76,3	76,5	76,9	66,9	69,9	73,2
T.O. Day-H	91,9	97,7	91,7	100,6	86,3	95,6	103,1

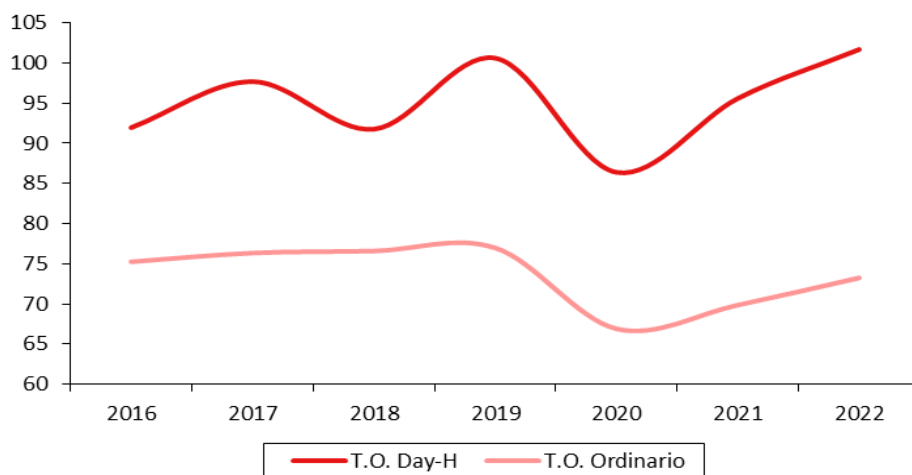


Figura 11 – Tasso di occupazione totale FVG per regime ordinario e day hospital (in percentuale – anni 2016-2022)

## Ospedalizzazione

Si riportano di seguito i dati relativi ai tassi di ospedalizzazione per acuti, suddivisi per area territoriale, riferiti all'anno 2022:

azienda	gen-dic 2019	gen-dic 2022	standard
ASFO	121,4	104,3	125,0
ASUFC	120,6	106,2	
ASUGI	125,4	110,5	
FVG	122,2	107,0	

Tabella 28 – Tassi di ospedalizzazione (anno 2022)

## LEA

I punteggi LEA tra il 2019 e il 2021 sono riportati nella tabella seguente:

Regione	2021			2020			2019		
	Area Prevenzione	Area Distrettuale	Area Ospedaliera	Area Prevenzione	Area Distrettuale	Area Ospedaliera	Area Prevenzione	Area Distrettuale	Area Ospedaliera
PIEMONTE	86,05	84,47	81,36	76,08	91,26	74,92	91,72	88,83	85,78
VALLE D'AOSTA	45,31	49,31	52,59	74,06	56,58	57,35	72,16	48,09	62,59
LOMBARDIA	86,84	93,09	85,33	62,02	95,02	75,21	91,95	89,98	86,01
PROV. AUTON. BOLZANO	51,97	68,05	80,75	51,90	57,43	62,64	53,78	50,89	72,79
PROV. AUTON. TRENTO	92,55	79,33	96,52	88,42	78,07	90,09	78,63	75,06	96,98
VENETO	84,63	95,60	84,65	80,74	98,37	78,77	94,13	97,64	86,66
FRIULI VENEZIA GIULIA	85,32	79,42	78,22	75,63	80,35	73,52	80,39	78,35	80,62
LIGURIA	73,05	85,92	73,60	50,85	83,12	63,31	82,09	85,48	75,99
EMILIA ROMAGNA	90,73	95,96	94,50	89,08	95,16	88,03	94,41	94,51	94,66
TOSCANA	91,37	95,02	88,07	88,13	92,94	80,00	90,67	88,50	91,39
UMBRIA	91,97	73,64	82,31	89,64	68,55	69,82	95,65	69,29	87,97
MARCHE	82,62	89,38	85,90	79,01	91,68	75,05	89,45	85,58	82,79
LAZIO	80,78	77,61	77,12	74,46	80,19	70,72	86,23	73,51	72,44
ABRUZZO	77,74	68,46	69,25	54,03	76,94	63,47	82,39	79,04	73,84
MOLISE	82,99	65,40	48,55	64,21	67,12	41,94	76,25	67,91	48,73
CAMPANIA	78,37	57,52	62,68	61,53	57,14	59,08	78,88	63,04	60,40
PUGLIA	67,85	61,66	79,83	66,83	68,13	71,73	81,59	76,53	72,22
BASILICATA	79,63	64,22	63,69	57,07	62,85	51,90	76,93	50,23	77,52
CALABRIA	52,96	48,51	58,52	32,73	48,18	48,44	59,90	55,50	47,43
SICILIA	45,53	62,19	75,29	43,44	62,06	69,26	58,18	75,20	70,47
SARDEGNA	61,63	49,34	58,71	70,79	48,95	57,75	78,30	61,70	66,21

Tabella 29 – LEA 2019-2022 (tratta dall'analisi svolta AGENAS sulla sanità in FVG 2024)

da cui risulta che in generale i punteggi LEA della RAFVG si mantengono sopra la media italiana, ma sono inferiori rispetto alle Regioni limitrofe e che si osserva negli ultimi anni una diminuzione per l'area ospedaliera e un aumento per l'area della prevenzione.

## Tempi di attesa

Anche nella Regione Friuli Venezia Giulia, l'emergenza sanitaria causata dalla pandemia da SARS-CoV-2 protrattasi nel triennio 2020-2022 ha condizionato la gestione operativa degli Enti del Servizio Sanitario Nazionale, incidendo anche su volumi e tempi di erogazione delle prestazioni sanitarie programmate e determinando il diffuso aumento dei loro tempi di attesa.

Le indicazioni operative per il recupero delle liste d'attesa, coerentemente con le disposizioni nazionali, sono inserite nei seguenti provvedimenti:

- DGR 1198/2023 del 27/07/2023, avente ad oggetto "Piano Operativo regionale per il recupero delle liste d'attesa in attuazione dell'art. 4, c. 9-octies del D.L. n. 198/2022";
- DGR 1244/2023 del 04/08/2023, avente ad oggetto "Lr 13/2023, art 8, commi da 2 a 8. governo tempi di attesa delle prestazioni sanitarie. ripartizione risorse e indicazioni";
- DGR 1317/2023 del 25/08/2023 riguardante l'approvazione dei piani aziendali degli Enti del SSR delle azioni finalizzate alla riduzione delle liste di attesa delle prestazioni sanitarie.

Si osserva una situazione regionale di efficacia dell'assistenza ospedaliera con dei valori regionali all'interno degli standard ministeriali per quasi tutti gli indicatori; sono presenti alcune aree più critiche legate ad alcune aree sanitarie specifiche, nonché alla carenza di specialisti di alcune discipline e all'incremento della domanda di prestazioni.

In generale le situazioni di disequilibrio tra domanda e offerta, già presenti in passato, si sono mantenute a seguito della pandemia e a causa di molteplici fattori che comportano un aumento delle richieste, tra cui l'invecchiamento della popolazione, l'aumento delle patologie croniche, la disponibilità di indagini diagnostiche sempre più sofisticate e le accresciute esigenze dell'utenza rispetto ai servizi sanitari.

Le azioni adottate dalle singole aziende riguardano l'acquisto di prestazioni aggiuntive ambulatoriali o di ricovero da strutture pubbliche o private accreditate e il reclutamento temporaneo di personale per garantire prestazioni ambulatoriali o di ricovero aggiuntive.

Nel corso del 2023, pur con qualche differenza fra le Aziende del SSR, si è registrato complessivamente un aumento dei volumi di visite e prestazioni traccianti erogate, dopo il calo marcato legato alla sospensione di molte attività ambulatoriali nei periodi di maggior crisi dovuta alla pandemia.

Contestualmente si è verificato un ulteriore aumento delle prescrizioni in priorità: pur evidenziando che l'incremento delle prescrizioni è stato talvolta maggiore rispetto a quello dell'erogato, la riprogrammazione delle agende e l'offerta aggiuntiva hanno consentito una maggiore risposta alle priorità e complessivamente la capacità erogativa si sta mostrando in grado di soddisfare una domanda in continuo aumento.

Fra le difficoltà incontrate dalle Aziende nella riduzione dei tempi di attesa va evidenziata la carenza di specialisti in alcune specifiche discipline.

La fotografia completa dei tempi di attesa è riportata nella DGR 1552/2023 del 06/10/2023 "LR 22/2019, art.55. Consolidamento degli atti relativi al controllo annuale degli Enti del Servizio Sanitario Regionale per l'esercizio 2022. Approvazione".

### Programmi di screening

Con riferimento ai programmi di prevenzione, si rileva una media adesione; pertanto detti programmi andranno migliorati attraverso il perfezionamento delle campagne informative e una maggiore informazione sull'importanza di sottoporsi periodicamente a campagne di screening, anche attraverso il coinvolgimento degli Enti del terzo settore (i dati derivano dal Sistema Informativo Sanitario Regionale).

#### Programma di prevenzione del tumore al colon retto per Azienda sanitaria di residenza (anni 2019-2022)

	2019			2020			2021			2022		
	N. invitati (M+F)	N. adesioni (M+F)	Adesione (%)	N. invitati (M+F)	N. adesioni (M+F)	Adesione (%)	N. invitati (M+F)	N. adesioni (M+F)	Adesione (%)	N. invitati (M+F)	N. adesioni (M+F)	Adesione (%)
ASFO	40.213	25.238	62,8	31.938	19.421	60,8	44.843	27.069	60,4	41.321	25.201	61,0
ASUFC	74.309	43.759	58,9	56.284	33.501	59,5	84.923	48.794	57,5	78.741	46.417	59,0
ASUGI	52.841	27.752	52,5	39.080	21.619	55,3	59.427	32.206	54,2	56.442	29.398	52,1
FVG	167.363	96.749	57,8	127.302	74.541	58,6	189.238	108.069	57,1	176.504	101.016	57,2

Tabella 30 – Screening tumore colon retto (anno 2019-2022)

#### Programma di prevenzione del cervicocarcinoma per Azienda sanitaria di residenza (anni 2019-2022)

	2019			2020			2021			2022		
	N. donne invitate	N. donne screenate	Adesione (%)	N. donne invitate	n. donne screenate	Adesione (%)	N. donne invitate	N. donne screenate	Adesione (%)	N. donne invitate	N. donne screenate	Adesione (%)
ASFO	21.061	12.920	61,4	8.862	5.029	67,9	16.532	9.274	70,7	26.339	17.367	69,4
ASUFC	35.817	20.736	57,9	14.528	8.440	67,5	29.516	16.293	66,9	37.927	24.133	66,2
ASUGI	21.286	12.515	58,8	9.498	5.761	64,1	23.055	13.572	67,2	25.959	15.269	61,0
FVG	78.164	46.171	59,1	32.888	19.230	66,6	69.103	39.139	67,9	90.225	56.769	65,6

Tabella 31 – Screening cervicocarcinoma (anno 2019-2022)

- Il campo "donne invitate" si riferisce al numero delle Donne con invito e delle donne aderenti senza invito
- L'"adesione" si riferisce a Donne aderenti / (donne invitate - donne irraggiungibili (non contattate telefonicamente)).

#### Programma di prevenzione del tumore alla mammella per Azienda sanitaria di residenza (anni 2019-2022)

	2019			2020			2021			2022		
	N. donne spontanee +invitate	N. donne screenate	Adesione (%)	N. donne spontanee +invitate	N. donne screenate	Adesione (%)	N. donne spontanee +invitate	N. donne screenate	Adesione (%)	N. donne spontanee +invitate	N. donne screenate	Adesione (%)
ASFO	23.084	15.293	66,3	22.943	14.300	62,3	26.977	15.936	59,1	26.948	19.141	71,0
ASUFC	45.663	29.339	64,3	34.977	21.540	61,6	51.925	31.800	61,2	43.403	28.461	65,6
ASUGI	27.444	17.410	63,4	29.137	19.007	65,2	33.245	21.463	64,6	31.953	21.758	68,1
FVG	96.191	62.042	64,5	87.057	54.847	63,0	112.147	69.199	61,7	102.304	69.360	67,8

Tabella 32 – Screening tumore alla mammella (anno 2019-2022)

Non si rilevano screening di I livello da recuperare rispetto a quelli non erogati al 31.12.2021.

Relativamente alle prestazioni di screening di II livello, la loro programmazione è inclusa nella complessiva gestione delle prestazioni specialistiche ambulatoriali.

### Quadro della mobilità attiva e passiva (intra ed extra regionale)

La mobilità passiva extra regione negli ultimi anni ha visto un incremento, soprattutto verso le strutture private accreditate della Regione Veneto per la branca ortopedica, per riabilitazione e per alcune tipologie di interventi chirurgici, che ha comportato il passaggio da un saldo positivo ad uno negativo.

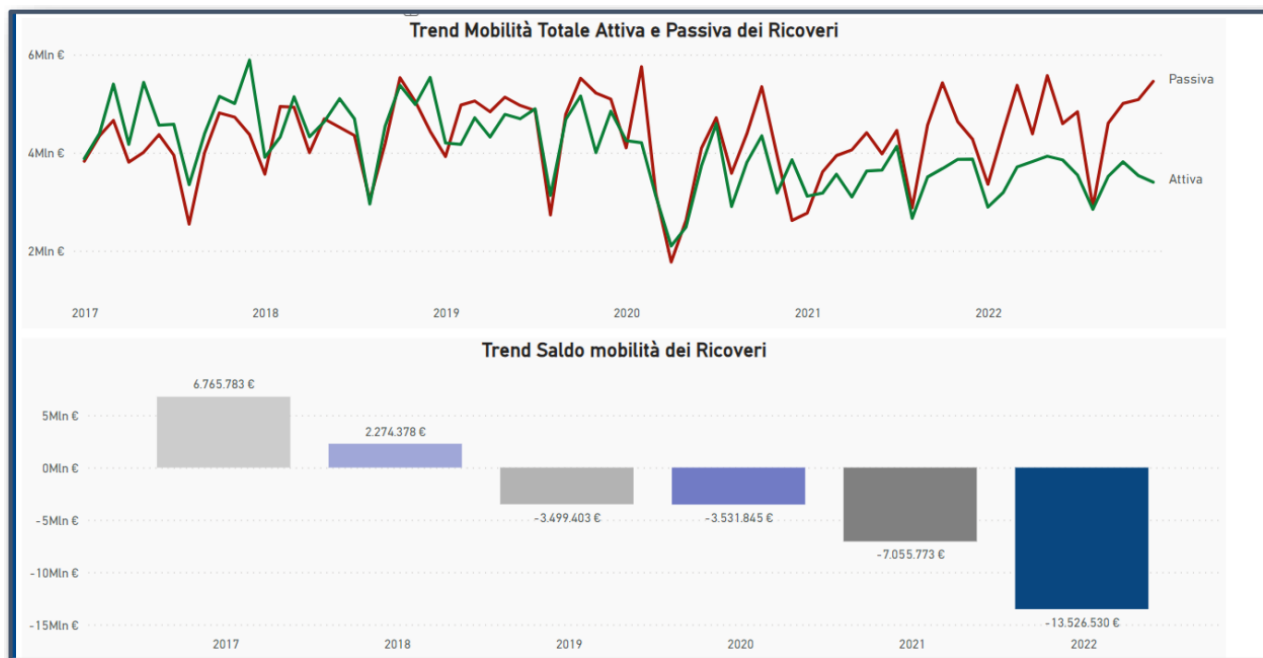


Figura 12 – Andamento mobilità attiva e passiva (fonte: AGENAS)

Andando ad analizzare i dati della mobilità attiva e passiva che interessa le strutture sanitarie regionali, si osserva da un lato una buona presa in carico per la chirurgia oncologica e dall'altro una elevata mobilità per alcune discipline specialistiche, fra cui, in particolare, ortopedia e traumatologia:

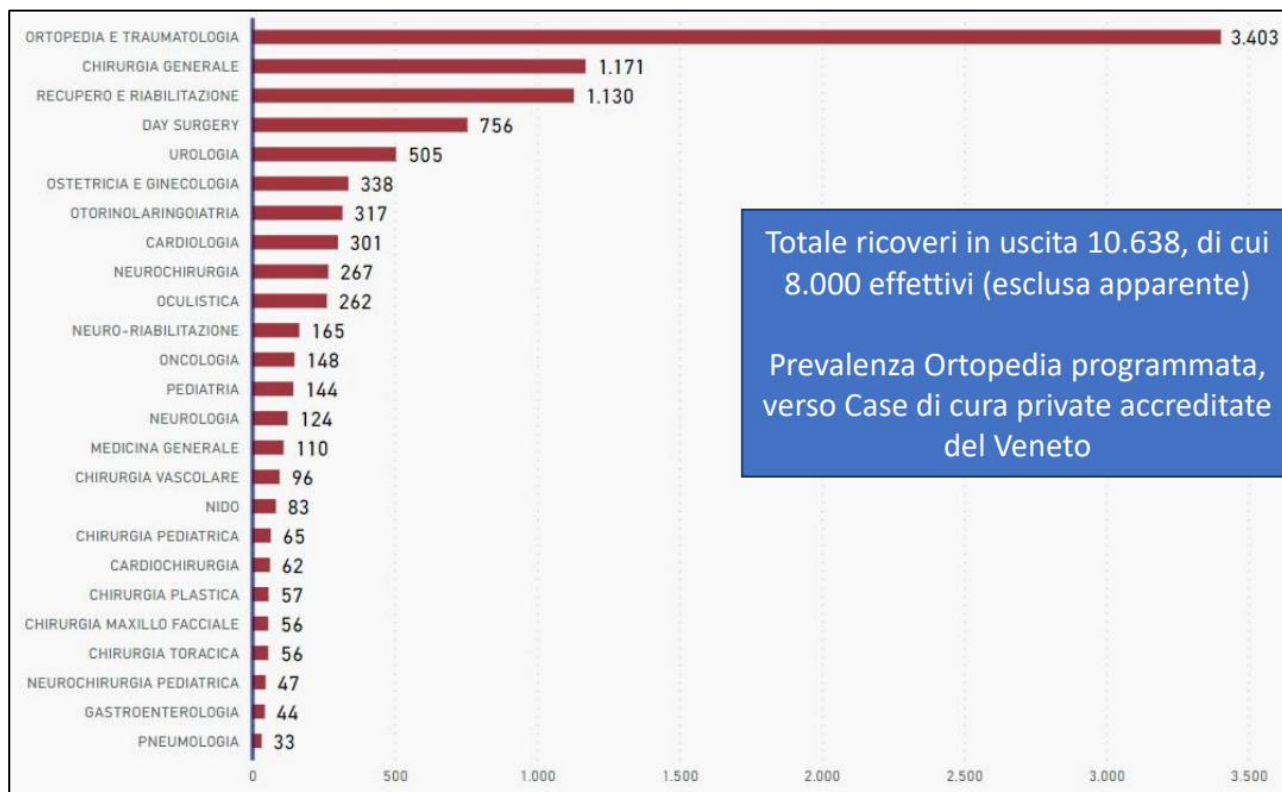


Figura 13 – Mobilità fuori Regione per disciplina di dimissione (fonte: AGENAS)

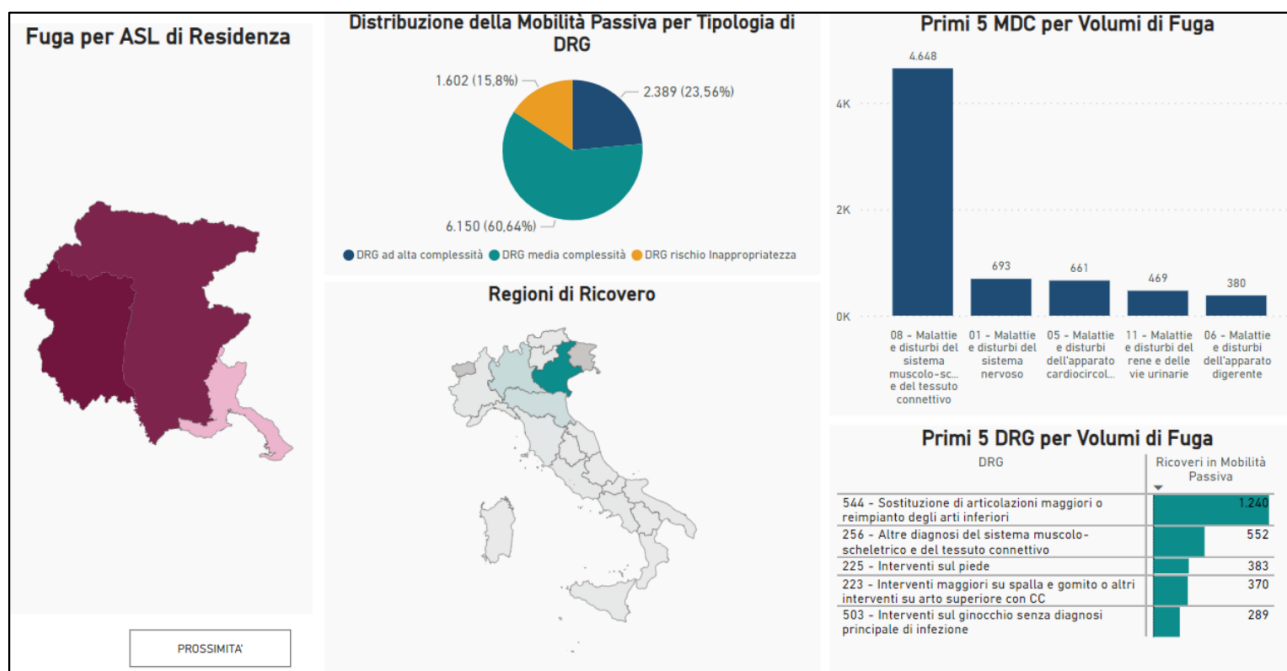


Figura 14 – Distribuzione della mobilità passiva (fonte: AGENAS)

Per quanto riguarda la destinazione delle mobilità passiva, in particolare si osserva che è più alta nelle aree più vicine alle Regioni limitrofe (mobilità di confine).

### 1.1.6 - Offerta ante operam

Per quanto riguarda l'assistenza territoriale lo sviluppo organizzativo contenuto nella programmazione regionale è di seguito riepilogato:

azienda	Distretti [n.]	Abitanti [n.]	Centrali operative territoriali [n.]	Case della comunità [n. di hub e spoke]	Ospedali di comunità [pl]	Degenze post acuti [n.]	SUAP [n.]	Hospice [n.]
ASUFC	9	516.715	5	25 (di cui 2 stagionali)	210	210	26	52
ASUGI	4	365.864	4	11	148	148	18	36
ASFO	5	309.612	3	16 (di cui 1 stagionale)	124	124	16	30
totale		1.192.191	12	52	482	482	60	118

Tabella 33 – Rete assistenza territoriale

La rete ospedaliera regionale è composta delle strutture pubbliche di seguito elencate:

Azienda/Ente	PO	struttura ospedaliera	localizzazione
ASUGI	PO Cattinara/Maggiore	Ospedale di Cattinara	Strada di Fiume, 447 34149 Trieste TS
		Ospedale Maggiore	Piazza dell'Ospitale, 1 34125 Trieste TS
	PO Gorizia-Monfalcone	Ospedale S.Polo	Via Galvani, 1 34074 Monfalcone GO
		Ospedale S.Giovanni di Dio	Via Fatebenefratelli, 34 34170 Gorizia GO
ASUFC	PO S.Maria della Misericordia	Ospedale S.Maria della Misericordia	P.le S.Maria della Misericordia, 15 33100 Udine UD
	PO S.Daniele/Tolmezzo	Ospedale S.Antonio	Via Trento Trieste,33 33038 San Daniele del Friuli UD
		Ospedale S.Antonio Abate	Via G.Morgagni, 20

			33028 Tolmezzo UD
	PO Latisana/Palmanova	Ospedale di Latisana	Via Sabbionera,45 33053 Latisana UD
		Ospedale di Palmanova	Via Natisone, 11 33057 Jalmicco Palmanova UD
	IMFR Gervasutta	IMFR Gervasutta	Via Gervasutta,48 33100 Udine UD
			Via Rodolone, 1 33013 Gemona del Friuli UD
ASFO	PO Pordenone	Ospedale S.Maria degli Angeli	Via Montereale, 24 33170 Pordenone PN
	PO S.Vito/Spilimbergo	Ospedale di S.Vito al Tagliamento	Via Savorgnano, 2 33078 S.Vito al Tagliamento PN
		Ospedale di Spilimbergo	Via R.Sanzio, 1 33097 Spilimbergo PN
IRCCS Burlo	IRCCS Burlo	IRCCS Burlo	Via dell'Istria, 65 34137 Trieste TS
			Via Galvani, 1 34074 Monfalcone GO (c/o Ospedale S.Polo)
IRCCS C.R.O.	IRCCS C.R.O.	IRCCS C.R.O.	Via Franco Gallini, 2 33081 Aviano (PN)

Tabella 34 – Strutture ospedaliere pubbliche

La rete ospedaliera regionale è completata dalle seguenti strutture private:

struttura ospedaliera		localizzazione
Policlinico Città di Udine		Viale Venezia, 410 - 33100 Udine UD
Policlinico Triestino	Casa di Cura Salus	Via Bonaparte 4/6 - 34123 Trieste TS
	Pineta del Carso	Viale Stazione, 26 - 34011 Aurisina TS
Policlinico S. Giorgio		Via A.Gemelli, 10 - 33170 Pordenone PN
Sanatorio triestino		Via D. Rossetti, 62 - 34141 Trieste TS

Tabella 35 – Strutture ospedaliere private

Il patrimonio immobiliare delle Aziende ed Enti del SSR, compatibilmente con le risorse disponibili, è in continua evoluzione per via delle necessità di adeguamento funzionale e normativo (ivi compreso l'adeguamento/miglioramento strutturale e sismico, l'adeguamento impiantistico, l'accreditamento, la prevenzione e sicurezza antincendio), per l'evoluzione delle cure e dell'assistenza specialistica, per esigenze di ammodernamento tecnologico.

Le strutture più datate sono comunque mantenute a un livello almeno minimo di conservazione e funzionalità, mediante interventi di manutenzione ordinaria e straordinaria.

Per le tre strutture ospedaliere Hub di Trieste, Udine e Pordenone sono in corso importanti interventi di adeguamento: detti interventi sono inseriti in un più ampio programma, che prevede progressivi interventi di potenziamento delle strutture, distribuiti nel tempo in base alla disponibilità di risorse e compatibilmente con la garanzia della continuità e sicurezza di erogazione delle prestazioni sanitarie, con l'obiettivo di:

- non creare delle sovrapposizioni con interventi di recente realizzazione, ma integrare detti interventi al fine di ottimizzare la disponibilità di risorse pubbliche e di farne un uso corretto;
- garantire la coerenza e la visione complessiva del modello sanitario di progressiva attuazione.

Di seguito è riepilogato il patrimonio tecnologico attuale, con riferimento alle principali tecnologie:

Azienda/Ente	struttura	RM 0,5 T	RM 1,5 T	RM 3 T	Totale RM	TAC	AD	GCC	GTT	Totale CC	LINAC	MAG	CT/PET	Robot chir.
IRCCS Burlo	IRCCS Burlo	-	1	-	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-
IRCCS CRO	IRCCS CRO	-	1	1	2	2	-	-	1	1	5	2	1	-
ASUGI	PO Cattinara/Maggiore	-	2	1	3	5	6	-	2	2	2	2	1	1
	PO Gorizia/Monfalcone	-	2	-	2	2	-	-	-	-	-	2	-	1
	Totale ASUGI	-	4	1	5	7	6	-	2	2	2	4	1	2
ASUFC	PO S.Maria Misericordia	-	2	1	3	5	5	1	2	3	4	4	1	1
	IMFR Gervasutta	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

	PO S.Daniele/Tolmezzo	-	2	-	2	2	-	-	-	-	2	-	-
	PO Latisana/Palmanova	-	1	-	1	2	-	-	-	-	1	-	-
	Altre strutture pubbliche	-	-	-	-	1	-	-	-	-	1	-	-
	<b>Totale ASUFC</b>	-	<b>5</b>	<b>1</b>	<b>6</b>	<b>10</b>	<b>5</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>8</b>	<b>1</b>
ASFO	PO S.Maria degli Angeli	-	1	-	1	2	3	-	2	2	-	1	-
	PO S.Vito/Spilimbergo	1	-	-	1	2	-	-	-	-	-	2	-
	<b>Totale ASFO</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>-</b>	<b>2</b>	<b>4</b>	<b>3</b>	<b>-</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>-</b>	<b>3</b>	<b>-</b>
	<b>Totale FVG - pubblico</b>	<b>1</b>	<b>12</b>	<b>3</b>	<b>16</b>	<b>24</b>	<b>14</b>	<b>1</b>	<b>7</b>	<b>8</b>	<b>11</b>	<b>17</b>	<b>3</b>
	<b>Totale FVG - privato</b>				<b>6</b>	<b>3</b>	<b>-</b>					<b>1</b>	<b>-</b>
	<b>Totale FVG</b>				<b>22</b>	<b>14</b>				<b>8</b>	<b>12</b>	<b>18</b>	<b>3</b>

Tabella 36 – Patrimonio tecnologico del SSR (Fonte: Rilevazioni interne per le strutture pubbliche e Banca dati MS per le strutture private)

Legenda:

RM – Tomografo a risonanza magnetica (0.25-0.5 T; 1.5 T; 3 T)

TAC – Tomografo assiale computerizzato

AD – Angiografo digitale

GCC – Gamma camera computerizzata

GTT – Gamma Camera/CT

LINAC – Acceleratore lineare

MAG – Mammografo

C/PET – CT/Tomografo a emissione di positroni

Robot chirurgico

### 1.1.7 - Analisi e valutazione della continuità assistenziale

Il decreto del Ministero della salute n. 77 del 23/05/2022 di adozione del "Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel Servizio sanitario nazionale" (di seguito DM 77), ha dato avvio alla riforma dell'assistenza territoriale prevista dalla Missione 6 del PNRR mediante l'adozione di un provvedimento generale di programmazione dell'assistenza territoriale da parte delle Regioni e Province autonome, entro sei mesi dalla sua entrata in vigore.

Tale documento, approvato con deliberazione di Giunta regionale n. 2042/2022 del 29/12/2022, procede in parallelo con la già avviata attuazione degli investimenti previsti dalla medesima Missione 6 del PNRR e implementa la riforma nazionale sul territorio regionale, descrivendone i processi e rinviando alla programmazione annuale la definizione del cronoprogramma e delle fasi di realizzazione dei modelli previsti e di adeguamento agli standard.

Fra gli obiettivi specifici della programmazione regionale in materia di continuità assistenziale troviamo le misure che rientrano nell'assistenza domiciliare integrata (ADI).

La rete dell'ADI, pur presentando delle caratteristiche operative diverse sul territorio regionale, per via delle specifiche caratteristiche morfologiche, sociali e demografiche del territorio, si basa sulla struttura organizzativa dei Distretti, con la finalità di evitare l'istituzionalizzazione delle persone fragili, per consentire loro di rimanere in sicurezza nel normale contesto di vita, senza perdere o limitare le proprie abitudini e relazioni sociali.

L'Assistenza Domiciliare viene attuata anche attraverso il Servizio infermieristico domiciliare.

AZIENDA	2021			2022			Var. % 2022/21	
	Utenti totali	Accessi totali	Copertura %	Utenti totali	Accessi totali	Copertura %	Utenti	Accessi
ASSISTENZA DOMICILIARE INFERMIERISTICA								
AS Friuli Occidentale	10.248	130.083	11,9	9.482	134.983	11,1	-7,5	3,8
AS Universitaria Friuli Centrale	19.376	300.897	12,0	17.155	229.292	10,7	-11,5	-23,8
AS Universitaria Giuliano Isontina	13.438	174.556	11,4	11.666	181.172	10,2	-13,2	3,8
<b>TOTALE FVG</b>	<b>43.062</b>	<b>605.536</b>	<b>11,8</b>	<b>38.303</b>	<b>545.447</b>	<b>10,6</b>	<b>-11,1</b>	<b>-9,9</b>
ASSISTENZA DOMICILIARE RIABILITATIVA								
AS Friuli Occidentale	3.434	12.537	4,1	3.641	14.520	4,3	6,0	15,8
AS Universitaria Friuli Centrale	7.196	30.400	4,6	6.691	33.179	4,3	-7,0	9,1
AS Universitaria Giuliano Isontina	4.459	20.301	3,7	4.455	22.273	3,8	-0,1	9,7
<b>TOTALE FVG</b>	<b>15.089</b>	<b>63.238</b>	<b>4,2</b>	<b>14.787</b>	<b>69.972</b>	<b>4,1</b>	<b>-2,0</b>	<b>10,6</b>

Nota: La tavola aggiorna i dati 2021; dati 2022 provvisori. Copertura rispetto alla popolazione di 65 anni e più.

Fonte: Sistema Informativo Sanitario Regionale - Sistema Integrato Distretti; elaborazione a cura del Servizio

Figura 15 – Assistenza domiciliare infermieristica e riabilitativa per Azienda di erogazione (anni 202-2022)

Le Case della Comunità sono il luogo fisico di riferimento per l'utenza e punto unico di accesso per le cronicità, che, assieme alle Centrali operative territoriali quale perno informativo del sistema, sono deputate alla gestione della continuità e delle eventuali modifiche dei setting di cura e all'attivazione di valutazioni multidimensionali finalizzate alla presa in carico, preferibilmente domiciliare, mediante l'utilizzo degli strumenti e delle modalità disponibili sul territorio regionale:

- la telemedicina, quale fondamentale ausilio per garantire la capillarità dell'assistenza sul territorio;
- i Punti Salute di Comunità;
- la figura professionale, sempre più rilevante, dell'Infermiere di Famiglia o Comunità, quale manager del percorso di cura, a cui deve essere garantita un'adeguata formazione.

Sul versante delle cure intermedie, gli Ospedali di Comunità sono rivolti a pazienti che non richiedono la complessità e l'intensità di cure erogate a livello ospedaliero, ma che comunque, a seguito di un episodio di acuzie minore o per la riacutizzazione di patologie croniche, necessitano di interventi sanitari a bassa intensità clinica, insieme ad assistenza/sorveglianza sanitaria infermieristica continuativa non erogabile a domicilio.

Al fine di garantire il costante miglioramento dell'assistenza territoriale, la Regione ritiene di strategica importanza proseguire con l'applicazione delle reti di cura e, in particolare, della Rete oncologica regionale, parallelamente al mantenimento e al potenziamento degli screening di primo e di secondo livello e al rispetto dei corretti tempi di attesa tra invito, test diagnostico e visita specialistica e/o chirurgica.

Per quanto riguarda la rete oncologica, le linee strategiche di sviluppo e le attività di attuazione regionali del Piano oncologico nazionale 2023-2027- PON, si sviluppano come segue:

#### Registri tumori e sistemi informativi sul cancro

- integrare il Registro Tumori nei processi di innovazione tecnologica, diagnostica e terapeutica attraverso la definizione delle modalità di acquisizione dei dati connessi, per consentire l'analisi, il monitoraggio e la valutazione di efficacia;
- definire gli standard di funzionamento dei registri tumori, locali e regionali, attraverso l'individuazione di requisiti organizzativi, tecnologici e strumentali ottimali, nonché dei flussi informativi necessari e delle modalità di accesso ai dati;
- promuovere l'integrazione del registro nel sistema informativo della rete oncologica regionale anche ai fini della produzione di indicatori della qualità dell'assistenza e dell'erogazione dei LEA (volumi, esiti e indicatori relativi ai PDTA);

#### Screening organizzati

- rafforzamento/implementazione dei coordinamenti regionali screening;
- definizione di requisiti tecnico-organizzativo-professionali dei programmi di screening e relativi indicatori e standard in sinergia con le indicazioni nazionali ed europee;

#### Reti Oncologiche

- attivare i gruppi multidisciplinari di patologia, con procedure per rilevarne attività e qualità;
- adottare la cartella oncologica informatizzata unica accessibile in modalità operativa da tutti gli operatori della continuità assistenziale;
- incentivare la diffusione della telemedicina, adeguando le infrastrutture digitali dei presidi sanitari, promuovendo la formazione del personale.

Di seguito alcuni indicatori:

<i>indicatore</i>	<i>Dato FVG</i>	<i>Regione benchmark Toscana</i>	<i>Interpretazione dei dati</i>
Presa in carico da strutture della Rete	623,5	635,5	Percentuale di dimissioni (diagnosi per cancro) nella Rete dei residenti riferita alle sette patologie in esame (mammella, colon, retto, polmone, prostata, ovaio e utero) dalle strutture della Rete rispetto al totale di dimissioni per cancro delle Regioni/PA di residenti, espressa come somma di percentuali e con scala complessiva che varia da 0 a 700
Indice di fuga fuori regione (%)	55,4	53,3	Percentuale di dimissioni per cancro dei pazienti che si rivolgono a strutture al di fuori della rispettiva Regione/PA di residenza; mostra l'andamento della fuga extra regionale in forma aggregata con i contributi delle sette patologie in esame, espresso come somma di percentuali e con valore che varia da 0 a 700

Tempi di attesa in strutture della rete	400,9	555,3	Percentuale di dimissioni di residenti ricoverati in strutture della rete entro 30 giorni dalla data di prenotazione, in ottemperanza alle disposizioni del Piano Nazionale di Governo delle Liste di Attesa (PNGLA), sul totale di dimissioni di residenti ricoverati in strutture afferenti alla Rete e riferita alle sette patologie in esame (mammella, colon, retto, polmone, prostata, ovaio e utero) È espresso come somma di percentuali e con valore che varia da 0 a 700
Indice di bacino prossimità (%)	90,6	89,1	Percentuali di prestazioni ambulatoriali e ospedaliere di chemioterapia (CT) e radioterapia (RT) erogate ai pazienti entro i 60 min dal luogo di residenza, sul totale delle prestazioni ambulatoriali e ospedaliere per area territoriale di residenza

Figura 16 – Rete oncologica: risposta al fabbisogno e tempi di attesa (fonte: AGENAS)

Ulteriore ambito della continuità assistenziale sono le cure palliative: in continuità con le disposizioni del Piano oncologico nazionale 2023-2027- PON, ai sensi dell’Intesa Stato-Regioni n. 240/CSR del 19 ottobre 2023, le linee strategiche prioritarie di sviluppo e le attività attuative regionali prevedono la realizzazione di un modello organizzativo che favorisca l’integrazione tra i team di oncologia e i team di cure palliative in modo da garantire la presa in carico precoce e, quando necessario, l’avvio delle cure palliative simultanee oltre che nella fase avanzata di malattia; al fine di semplificare i percorsi di cura, inoltre, la programmazione regionale prevede di consentire l’accesso diretto da parte del MMG/PLS e del medico palliativista alla cartella oncologica integrata informatizzata.

Gli hospice completano la rete assistenziale dedicata ai malati oncologici con l’obiettivo di garantire l’assistenza quotidiana nel momento in cui raggiunga una intensità e una specializzazione non erogabile a domicilio e la presa in carico del paziente in fase terminale, oltre che l’offerta di sostegno psicologico ai malati e ai loro familiari.

Con riferimento alle liste di attesa, occorre proseguire con il contenimento dei tempi attraverso un miglioramento continuo delle attività e un più razionale utilizzo delle risorse, anche in assenza dei fondi nazionali derivanti dalla ora contenuta emergenza da Covid-19.

Il miglioramento e razionalizzazione delle prestazioni ospedaliere e ambulatoriali non può prescindere dall’effettiva attivazione/utilizzo di servizi informativi e transazionali presso gli enti del Servizio sanitario regionale, solo i quali possono consentire un efficace governo e monitoraggio del sistema.

L’assistenza agli anziani nel territorio regionale viene offerta attraverso l’accoglimento dell’anziano presso le Residenze Sanitarie Assistenziali (RSA), con posti letto in parte gestiti direttamente, in parte convenzionati con strutture accreditate: sono dedicate alle persone che hanno bisogno di riabilitazione estensiva, di recupero psicofisico che non possono essere trattate a domicilio o anche con funzione sollievo. Ogni Distretto gestisce i posti letto della propria RSA di riferimento.

I servizi per le persone anziane sono garantiti sul territorio mediante una variegata offerta di residenze socioassistenziali (case di riposo), classificate in:

- casa albergo (struttura dedicata a persone autosufficienti);
- residenza polifunzionale (anziani con problemi di non autosufficienza che non necessitano di cure medico-infermieristiche continuative, eventualmente fornite dalle strutture distrettuali);
- residenza polifunzionale di fascia A (persone non autosufficienti che necessitano di prestazioni di assistenza infermieristica);
- residenza protetta (persone con elevati livelli di non autosufficienza e con necessità di assistenza sanitaria continuativa).

L’Assistenza riabilitativa viene garantita:

- ai pazienti ricoverati che ne hanno bisogno, come attività riabilitative e logopediche in fase acuta e sub-acuta nei reparti di degenza per acuti;
- come attività riabilitativa intensiva presso appositi reparti di riabilitazione presso i presidi ospedalieri o presso l’IMFR Gervasutta;
- attraverso un servizio di riabilitazione distrettuale, che garantisce interventi multidisciplinari, valutativi, diagnostici, terapeutici e preventivi (sia prestazioni a livello ambulatoriale che nelle RSA a gestione diretta o al domicilio del paziente).

La Salute mentale è garantita attraverso il Dipartimento per la tutela della Salute Mentale (DSM). Presso il DSM vengono organizzati gli interventi rivolti alla tutela e alla promozione della salute mentale dei cittadini e della prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione nel campo della psichiatria.

Il DSM è organizzato in:

- Centri di Salute Mentale (CSM)
- Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura (SPDC) con posti letto presso alcune strutture ospedaliere;
- nell'area triestina è presente la Clinica Psichiatrica, sede universitaria per le attività di tirocinio per gli studenti di medicina e di tirocinio professionalizzante per i medici specializzandi in psichiatria.

Di seguito si riepilogano i riferimenti programmatici adottati dalla Regione negli ambiti operativi inerenti la continuità assistenziale, oltre alle disposizioni contenute nei provvedimenti di programmazione annuale (linee annuali per la gestione del SSR e consolidati preventivo e consuntivo annuale degli Enti del SSR):

<i>ambito</i>	<i>riferimenti normativi</i>
Assistenza domiciliare	<ul style="list-style-type: none"> <li>• DGR n. 1446/2021 del 24/09/2021 e DGR n.1965/2021 del 23/12/2021 "Definizione delle attività e delle funzioni dei livelli assistenziali del Servizio sanitario regionale"</li> <li>• DGR n. 2042/2022 del 29/12/2022 "PNRR M6. DM 77/2022. Programma regionale dell'assistenza territoriale"</li> </ul>
Rete oncologica regionale	<ul style="list-style-type: none"> <li>• DGR n. 2049/2019 del 29/11/2019, che ha istituito la Rete Oncologica Regionale in Friuli Venezia Giulia (ROR FVG)</li> <li>• Intesa tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano Rep. atti n. 16/CSR del 26/01/2023 di approvazione del "Piano oncologico nazionale: documento di pianificazione e indirizzo per la prevenzione e il contrasto del cancro 2023-2027"</li> <li>• DGR n. 1845/2023 del 23/11/2023 di approvazione delle linee strategiche prioritarie di sviluppo e attività da attuare a livello regionale per l'accesso al "Fondo per l'implementazione del Piano nazionale 2023-2027 – PON"</li> </ul>
Cure palliative	<ul style="list-style-type: none"> <li>• LR 10/2011 del 14/07/2011 "Interventi per garantire l'accesso alle cure palliative e alla terapia del dolore"</li> <li>• DGR n. 165/2016 del 05/02/2016 "La rete per le cure palliative e la rete per la terapia del dolore in Friuli Venezia Giulia"</li> <li>• DGR n. 1475/2023 del 22/09/2023 di approvazione del Piano regionale di potenziamento delle cure palliative per il triennio 2023-2025</li> </ul>
Disabilità	<ul style="list-style-type: none"> <li>• DGR n. 441/2006 del 10/03/2006, avente ad oggetto "LR 41/1996 - art. 14 bis: individuazione dei servizi di inserimento lavorativo per persone disabili"</li> <li>• LR 16/2022 del 14/11/2022 "Interventi a favore delle persone con disabilità e riordino dei servizi socio-sanitari in materia"</li> <li>• DGR n.1690/2023 del 30/10/2023 "Atto di indirizzo recante le indicazioni per la nuova configurazione dei servizi e per il conseguente adeguamento degli atti aziendali" con riferimento alle funzioni socio-assistenziali relative alla disabilità</li> </ul>
Anziani	<ul style="list-style-type: none"> <li>• legge regionale 31 marzo 2006, n. 6 "Sistema integrato di interventi e servizi per la promozione e la tutela dei diritti di cittadinanza sociale"</li> <li>• legge regionale 26 ottobre 2006, n. 19 "Disposizioni in materia di salute umana e sanità veterinaria e altre disposizioni per il settore sanitario e sociale, nonché in materia di personale"</li> <li>• DPRReg FVGn. 144/2015 del 13/07/2015 "Regolamento di definizione dei requisiti, dei criteri e delle evidenze minimi strutturali, tecnologici e organizzativi per la realizzazione e per l'esercizio di servizi semiresidenziali e residenziali per anziani"</li> <li>• DGR n. 429/2018 del 02/03/2018, DGR n. 124/2020 del 30/01/2020, DGR n. 1043/2022 del 15/07/2022, DGR n. 232/2023 del 10/02/2023 relative al sistema di finanziamento delle strutture residenziali, dei servizi semiresidenziali e delle sperimentazioni in materia di abitare inclusivo per anziani non autosufficienti</li> <li>• LR 22/2019 del 12/12/2019 "Riorganizzazione dei livelli di assistenza, norme in materia di pianificazione e programmazione sanitaria e socio-sanitaria e modifiche alla legge regionale 26/2015 e alla legge regionale 6/2006"</li> <li>• DGR 1318/2023 del 25/08/2023 "Elenco strutture residenziali per anziani. Approvazione"</li> </ul>

Tabella 37 – Riepilogo provvedimenti normativi e regolamentari regionali con riferimento alle reti di continuità assistenziale

## 1.2 - STRATEGIA ADOTTATA RISPETTO AI BISOGNI IDENTIFICATI

### 1.2.1 - Identificazione dei bisogni assistenziali e descrizione della strategia

L'analisi dei dati mette in luce alcuni temi importanti da affrontare affinché il sistema sanitario regionale possa prendersi cura dei bisogni che derivano dal progressivo invecchiamento della popolazione e dalla conseguente necessità di dare maggiori risposte alle esigenze specialistiche, ai bisogni delle malattie croniche e della fragilità in generale.

Gli indirizzi per la programmazione regionale, sulla base delle quali Regione e Aziende del SSR impostano le priorità, i vincoli e le regole di gestione, prevedono di proseguire con le attività di rafforzamento del governo clinico regionale e si incardinano sulle seguenti linee strategiche, correlate ai bisogni assistenziali individuati in base all'analisi del contesto epidemiologico e socio-sanitario regionale:

- sviluppo della riforma dell'assistenza territoriale e conseguente adeguamento di quella ospedaliera;
- rafforzamento dei programmi di screening;
- implementazione delle reti cliniche;
- governo dei tempi di attesa.

Con specifico riferimento agli investimenti sul patrimonio edilizio-impiantistico e tecnologico ospedaliero, in base al contesto descritto nel paragrafo precedente e all'analisi alla base della programmazione dei servizi sanitari regionali si evidenziano i bisogni di seguito descritti, che dovranno trovare risposta in adeguati e specifici investimenti:

- disponibilità di strutture ospedaliere che garantiscano un accesso equo e omogeneo alle cure a tutti gli utenti, con riferimento sia ai livelli di specializzazione delle strutture, sia agli standard di accoglienza, confort e sicurezza per utenti e operatori;
- miglioramento dell'offerta di prestazioni sanitarie (diagnostiche, terapeutiche e assistenziali), per garantire a ciascun cittadino una risposta adeguata alla sua domanda di salute, in termini di prevenzione e di cura delle patologie;
- ammodernamento tecnologico;
- adeguamento funzionale delle strutture della rete ospedaliera, al fine di garantire che le stesse rimangano al passo con le continue innovazioni mediche e scientifiche;
- adeguamento alle vigenti norme in materia di accreditamento, di sicurezza antisismica, di sicurezza e prevenzione incendi.

Con riferimento all'assistenza post acuta e riabilitativa, la situazione attuale evidenzia la necessità di intervenire identificando i posti letto e le strutture operative dedicate e implementando l'attività di riabilitazione, anche al fine di ridurre la mobilità fuori regione.

A seguito delle valutazioni svolte da AGENAS nei primi mesi del 2024, le azioni di potenziamento delle attività del SSR dovrebbero indirizzarsi al riequilibrio dei posti letto e all'incremento della riabilitazione e delle cure intermedie.

Il presente programma si mantiene in continuità con gli investimenti avviati con il precedente Accordo di programma stipulato nel 2013 e l'Accordo integrativo del 2016, proseguendo con la riorganizzazione e la riqualificazione delle strutture hub di riferimento sul territorio regionale, mantenendo e confermando il percorso avviato con i precedenti Accordi:

- a seguito degli interventi di riqualificazione o di nuova edificazione in corso di realizzazione/in via di completamento, nei tre comprensori ospedalieri è possibile procedere al riutilizzo delle vecchie strutture, una volta completati i trasferimenti nelle strutture nuove o riqualificate;
- gli spazi così liberati possono essere utilizzati per opere complementari (logistica e laboratori; attività sanitaria post acuzie; attività ospedaliera diurna; etc.) oppure possono essere interessati dalle opere di adeguamento normativo, (antisismica, antincendio, accreditamento, etc) senza interferenze e interruzioni dell'attività

sanitaria;

- conferma dei ruoli di eccellenza e di riferimento regionale e sovra regionale svolto dalle Aziende sanitarie titolari degli interventi (Azienda Sanitaria Universitaria Giuliano Isontina, Azienda Sanitaria Universitaria Friuli Centrale e Azienda Sanitaria Friuli Occidentale).

Contestualmente la Regione garantisce l'attuazione e il finanziamento degli investimenti finalizzati a dare risposta alle esigenze di potenziamento della rete territoriale attraverso altri programmi di investimento, sia mediante l'assegnazione di risorse regionali, sia mediante l'utilizzo delle risorse rese disponibili da altri programmi di investimento statali e comunitari.

## 2 – LOGICA E COERENZA INTERNA DELLA STRATEGIA

### 2.1 - Obiettivi del programma

Obiettivi strategici della programmazione regionale in tema di assistenza ospedaliera sono il miglioramento della qualità e dell'appropriatezza dell'assistenza ospedaliera e la razionalizzazione e riqualificazione dell'offerta sanitaria della rete ospedaliera regionale, garantendo così l'idoneità e la sicurezza di uno dei livelli della rete sanitaria regionale che riunisce ospedale e territorio.

L'impatto atteso, a cui tali obiettivi contribuiranno nel tempo assieme alle altre azioni attuate nell'ambito della programmazione sanitaria regionale, mira alla riduzione di parte delle liste di attesa, alla riduzione della mobilità passiva e all'aumento della mobilità attiva, alla riduzione dell'inappropriatezza delle ospedalizzazioni e a un corretto e migliore uso di posti letto e tecnologie delle principali strutture ospedaliere regionali.

Gli interventi di cui al presente Accordo, che si collocano in continuità con i precedenti Accordi di programma 2013-2016 e sono inseriti nell'ambito dei programmi di finanziamento regionali degli investimenti, risultano pienamente coerenti con la programmazione e con le strategie regionali.

#### 2.1.1 - Analisi dei problemi e delle priorità

I contenuti degli interventi proposti per l'attuazione degli obiettivi generali del programma (descritti di seguito nel presente documento) si sono delineati a seguito del confronto con i referenti delle Aziende Sanitarie, in base alla segnalazione delle necessità e a seguito della verifica della compatibilità con la programmazione regionale, della priorità delle richieste e della fattibilità degli interventi in termini di tempo e in termini di continuità dell'attività sanitaria.

Seguendo tali principi sono stati individuati gli interventi che garantiscono le seguenti pre-condizioni:

- coerenti con i piani di sviluppo delle strutture ospedaliere, in attuazione di progetti/programmi specifici o master plan o comunque coerenti con i provvedimenti di programmazione aziendale e regionale;
- funzionali e funzionanti;
- in continuità con interventi già realizzati o in corso di realizzazione,
- non sovrapponibili a interventi già realizzati o in corso di realizzazione,
- che garantiscano azioni di miglioramento/adequamento/potenziamento complete e omogenee, senza la necessità di ulteriori interventi in tempi brevi sulle medesime aree;
- effettivamente realizzabili, dal punto di vista economico, tecnico, autorizzativo e sanitario, senza la necessità di ulteriori opere propedeutiche vincolanti per l'attuazione;
- realizzabili in tempi certi a fronte dell'assegnazione dei relativi finanziamenti.

#### 2.1.2 - Catena degli obiettivi

Il presente accordo di programma si configura come uno degli strumenti per l'attuazione della programmazione strategica del servizio Sanitario Regionale e, in quanto tale, segue le medesime finalità degli atti e dei dispositivi normativi e regolamentari regionali in attuazione della programmazione nazionale.

##### OBIETTIVI GENERALI:

- OG1: Miglioramento della qualità e dell'appropriatezza dell'assistenza ospedaliera
- OG2: Razionalizzazione e riqualificazione dell'offerta sanitaria della rete ospedaliera regionale
- OG3: Potenziamento della continuità assistenziale delle strutture post acuzie
- OG4: Miglioramento di efficacia ed efficienza delle strutture sanitarie

<p><b>OBIETTIVI SPECIFICI:</b></p> <p>OS1: Disponibilità di strutture ospedaliere che garantiscano un accesso equo e omogeneo alle cure a tutti gli utenti, con riferimento sia ai livelli di specializzazione delle strutture, sia agli standard di accoglienza, confort e sicurezza per utenti e operatori;</p> <p>OS2: Miglioramento dell'offerta di prestazioni sanitarie (diagnostiche, terapeutiche e assistenziali), per garantire a ciascun cittadino una risposta adeguata alla sua domanda di salute, in termini di prevenzione e di cura delle patologie;</p> <p>OS4: Adeguamento funzionale delle strutture della rete ospedaliera, al fine di garantire che le stesse rimangano al passo con le continue innovazioni mediche e scientifiche;</p> <p>OS5: Adeguamento alle vigenti norme in materia di accreditamento, di sicurezza antisismica, di sicurezza e prevenzione incendi;</p> <p>OS6: Incremento dell'attrattività delle strutture ospedaliere per gli operatori e della fiducia dei cittadini nelle strutture pubbliche;</p> <p>OS7: Diponibilità di strutture di continuità assistenziale con riferimento alla post acuzie;</p> <p>OS8: Miglioramento della logistica e delle strutture di supporto all'ospedale.</p>
<p><b>OBIETTIVI OPERATIVI:</b></p> <p>OO1: Prosecuzione della riqualificazione del Polo Ospedaliero Udinese <u>Adeguamento normativo corpo centrale del padiglione 8</u></p> <p>OO2: Prosecuzione della riqualificazione del Polo Ospedaliero Udinese <u>Demolizione del padiglione 6 e realizzazione nuovo edificio out patients</u></p> <p>OO3: Prosecuzione della riqualificazione del Polo Ospedaliero Udinese <u>Opere di adeguamento normativo nel padiglione 1</u></p> <p>OO4: Prosecuzione della riqualificazione del Polo Ospedaliero Udinese <u>Realizzazione nuovo hub logistico</u></p> <p>OO5: Prosecuzione della riqualificazione del Comprensorio ospedaliero di Cattinara e della realizzazione della nuova sede dell'IRCCS Burlo <u>Cube hospital</u></p> <p>OO6: Prosecuzione della riqualificazione del Comprensorio ospedaliero di Cattinara e della realizzazione della nuova sede dell'IRCCS Burlo <u>Finiture, impianti, arredi e attrezzature dell'edificio C</u></p> <p>OO7: Riqualificazione del Comprensorio ospedaliero di Pordenone <u>Demolizione pad B-R-D-C-P-M-L</u></p> <p>OO8: Riqualificazione del Comprensorio ospedaliero di Pordenone <u>Realizzazione nuovo padiglione cure primarie e post acuzie e attività di supporto</u></p>

*Tabella 38 – Riepilogo degli obiettivi generali, specifici e operativi del programma*

La tabella degli obiettivi è riportata per esteso negli allegati.

### **2.1.3 - Interventi progettuali**

- PROSECUZIONE DELLA RIQUALIFICAZIONE DEL POLO OSPEDALIERO UDINESE**

A completamento e attivazione del Padiglione 15 (che corrisponde alla conclusione dei lavori di III e IV lotto NH), si modificherà in maniera sostanziale il layout funzionale dell'intero comprensorio ospedaliero, consentendo tra l'altro di liberare alcuni dei padiglioni più vetusti dalle funzioni ad oggi lì ospitate.

Di conseguenza sarà possibile procedere alla demolizione di tali padiglioni, che presentano numerose criticità in termini di manutenzione ordinaria e straordinaria, di adeguamento alle sempre più stringenti normative in materia di sicurezza sismica e antincendio, nonché di economicità per quanto concerne gli elevati costi di gestione.

Risulta innanzitutto prioritario procedere alla demolizione del padiglione nr. 6 (cd. "Pensionanti"), anche in

considerazione del fatto che il rilascio dell'agibilità del III e IV lotto del padiglione 15 è subordinato proprio alla demolizione di tale padiglione, come indicato nel parere del Comune di Udine in esito alla Conferenza di Servizi del settembre 2017.

In considerazione dell'età e delle caratteristiche costruttive, è, inoltre, necessario procedere all'avvio/proseguimento della riqualificazione e dell'adeguamento normativo di altri edifici esistenti del comprensorio, per i quali è previsto il mantenimento delle funzioni e dell'attività sanitaria ivi ospitate e, nello specifico, del padiglione 8 "Nuove Mediche" e del padiglione 1 "Ingresso".

Questi interventi rientrano in una visione complessiva a lungo termine dell'intero comprensorio che comprenderà, in futuro, anche i seguenti ulteriori sviluppi:

- dal punto di vista della rete logistica il comprensorio, in seguito alle numerose modifiche intervenute sia nell'assetto aziendale sia in quello planimetrico, necessita dell'individuazione di un luogo, al suo interno, dove centralizzare l'arrivo e lo smistamento delle merci (hub merci), così da superare l'attuale organizzazione;
- la riorganizzazione complessiva ospedaliera ed extra-ospedaliera, unita alla progettualità del succitato hub merci in cui concentrare ulteriori attività come ad esempio il servizio lavanderia e gli spazi per le attività svolte dal personale interno impegnato nelle manutenzioni, potrebbe aprire un ulteriore fronte legato alle demolizioni nel sito ospedaliero;
- in una prospettiva di medio-lungo periodo, si stanno inoltre, valutando le opportunità e le alternative progettuali finalizzate allo spostamento e alla ricollocazione di alcune funzioni di supporto (quali gli uffici amministrativi e direzionali e la mensa aziendale) per poter svuotare, nel corso degli anni anche altri padiglioni, ai fini di una loro demolizione.

Di seguito sono descritti gli interventi proposti nell'ambito del presente accordo per il polo ospedaliero udinese.

#### Prosecuzione della riqualificazione del Polo Ospedaliero Udinese - Adeguamento normativo corpo centrale del padiglione 8

L'intervento consiste nella prosecuzione del risanamento conservativo per l'adeguamento funzionale, strutturale, impiantistico e normativo del padiglione n. 8 "Nuove Mediche".

Il padiglione è tra quelli riconfermati nell'assetto definitivo a tendere del comprensorio e ospita prevalentemente degenze mediche e ambulatori: è costituito da tre corpi (un blocco centrale e due ali laterali) separati da giunto sismico; con il presente intervento, in particolare, si prevede di intervenire nel blocco centrale, garantendo così la completezza del sistema delle vie di esodo.

#### Prosecuzione della riqualificazione del Polo Ospedaliero Udinese - Demolizione del padiglione 6 e realizzazione nuovo edificio out patients

L'intervento prevede la demolizione completa del Padiglione 6, opera inserita nella conferenza dei servizi e propedeutica al rilascio dell'agibilità del III e IV lotto di completamento del Pad.-15, attualmente in fase di realizzazione e di prossima attivazione e la realizzazione di una nuova struttura a carattere prevalentemente ambulatoriale, a completamento delle funzioni sanitarie per acuti del nuovo edificio ospedaliero.

#### Prosecuzione della riqualificazione del Polo Ospedaliero Udinese - Opere di adeguamento normativo nel padiglione 1

Il Padiglione 1 "Ingresso", pure se svuotato delle funzioni di pronto soccorso a seguito dell'attivazione del nuovo edificio ospedaliero (padiglione 15), è tra quelli riconfermati nell'assetto definitivo a tendere del comprensorio e ospiterà prevalentemente attività ambulatoriali e di accoglienza: l'intervento prevede un complesso di opere finalizzate in particolare all'adeguamento alla normativa di prevenzione e sicurezza antincendio.

#### Prosecuzione della riqualificazione del Polo Ospedaliero Udinese – Realizzazione nuovo hub logistico

In seguito alle numerose modifiche intervenute sia nell'assetto organizzativo, sia in quello planimetrico, si è resa necessaria l'individuazione di uno spazio ove centralizzare l'arrivo e lo smistamento delle merci: la realizzazione di un nuovo edificio dedicato permetterebbe di ottimizzare l'organizzazione anche di altri servizi logistici, oggi collocati nei padiglioni più vetusti e per i quali è prevista la demolizione (la mensa aziendale, il

servizio lavanderia e altri servizi).

- PROSECUZIONE DELLA RIQUALIFICAZIONE DEL COMPRESORIO DI CATTINARA

Di seguito sono descritti gli interventi proposti nell'ambito del presente accordo per il comprensorio ospedaliero di Cattinara.

Prosecuzione della riqualificazione del Comprensorio ospedaliero di Cattinara e della realizzazione della nuova sede dell'IRCCS Burlo - Cube hospital

A seguito delle evoluzioni organizzative e regolamentari disposte a livello aziendale, regionale e nazionale in conseguenza alla situazione pandemica ed emergenziale successiva alla progettazione dell'intervento di riqualificazione dell'Ospedale di Cattinara e della nuova sede dell'IRCCS Burlo (inserita nell'AdP ex art 20 del 2013), l'Azienda ha ritenuto di implementare e integrare il precedente intervento con la realizzazione di un ulteriore edificio denominato "Covid Center, da realizzare nell'area sostanzialmente libera della corte interna dell'Ospedale di Cattinara di Trieste, che si svilupperà in sette livelli fuori terra, un piano tecnologico in copertura e un piano interrato dedicato alla logistica e agli impianti..

Il nuovo edificio sarà collegato con l'adiacente Ospedale di Cattinara al piano interrato (corrispondente al 1° Livello Cattinara) e al piano terra (2° Livello Cattinara) e ospiterà le seguenti funzioni:

- pronto soccorso (in sostituzione dell'attuale);
- area ambulatoriale e piastra endoscopica;
- ambulatori chirurgici e blocco operatorio composto di due sale operatore;
- degenze infettivi;
- terapie intensive e subintensive (in sostituzione delle attuali).

Prosecuzione della riqualificazione del Comprensorio ospedaliero di Cattinara e della realizzazione della nuova sede dell'IRCCS Burlo - Finiture, impianti, arredi e attrezzature dell'edificio C

In coerenza con quanto previsto nel progetto generale di riqualificazione del comprensorio ospedaliero di Cattinara, nell'ambito del programma PNC complementare al PNRR, che comprende le opere strutturali di realizzazione di una palazzina adibita a servizi condivisi tra le strutture sanitarie presenti e future del comparto ospedaliero (parcheggi interrati, spazi dedicati alla logistica, laboratori), con il presente intervento verranno realizzate le opere edili e impiantistiche di finitura e acquisiti gli arredi e le attrezzature necessari al completamento dell'edificio.

- PROSECUZIONE DELLA RIQUALIFICAZIONE DELL'OSPEDALE DI PORDENONE

Il nuovo edificio dell'ospedale di Pordenone è stato progettato e realizzato per accogliere l'attuale attività sanitaria ospedaliera, prevedendo la ricollocazione di altre funzioni sanitarie non strettamente ospedaliere e di supporto in altri edifici, pure adiacenti e funzionalmente collegati fra loro.

Al fine di ottimizzare gli spazi del comprensorio ospedaliero e l'organizzazione delle attività, si prevede la realizzazione di un nuovo edificio, previa la progressiva demolizione degli edifici più datati esistenti nel comprensorio che sarà possibile a partire dall'attivazione del nuovo ospedale, ove ospitare le seguenti attività sanitarie e di supporto:

POST ACUZIE

- degenze della riabilitazione (circa 40 pl);
- degenze intermedie del territorio (ospedale di comunità e post-acuti);
- SPDC (15 pl)
- ambulatori e palestre per esterni (riabilitazione);
- spazi dedicati al servizio trasfusionale
- studi medici;
- uffici;

LABORATORI:

- laboratorio analisi;
- anatomia patologica, citogenetica;

— microbiologia, immuno, allergo, ecc.;

#### ATTIVITÀ DI SUPPORTO

— magazzini;

— spazi tecnici per i manutentori;

— mensa.

La scelta strategica di tendere a una graduale dismissione dei padiglioni esistenti, in alternativa alla loro ristrutturazione/adequamento, nasce col presupposto di raggiungere un miglior rapporto costi/benefici; infatti la vetustà delle strutture esistenti rende la loro ristrutturazione estremamente costosa e complessa, oltre che costringere ad accettare rischiosi e delicati compromessi in termini di rispetto dei requisiti di accreditamento, di fruibilità degli spazi, di isolamento termico e acustico, di rispetto dei requisiti antisismici, di efficienza manutentiva ed economica e, in generale, di sostenibilità ambientale.

Questi interventi rientrano in una visione complessiva a lungo termine dell'intero comprensorio che comprenderà, in futuro, i seguenti ulteriori sviluppi:

— demolizione del padiglione A e di edifici tecnici;

— realizzazione ulteriori corpi per ottimizzazione attività di supporto;

— opere di sistemazione del verde e della viabilità a servizio del comprensorio e di interfaccia con i quartieri limitrofi.

Di seguito sono descritti gli interventi proposti nell'ambito del presente accordo per il comprensorio dell'ospedale di Pordenone.

#### Riqualficazione del Comprensorio ospedaliero di Pordenone - Demolizione pad B-R-D-C-P-M-L

A seguito dell'attivazione del nuovo ospedale si potrà procedere alla demolizione degli edifici oggi ospitanti le funzioni sanitarie trasferite completamente nel nuovo ospedale e di quelli che insistono nell'area ove verrà realizzato un nuovo edificio dedicato alle cure primarie e all'attività post acuzie.

#### Riqualficazione del Comprensorio ospedaliero di Pordenone - Realizzazione nuovo padiglione cure primarie e post acuzie e attività di supporto

A seguito del trasferimento delle funzioni sanitarie nel nuovo ospedale, l'area disponibile, svuotata, di alcuni dei padiglioni esistenti, potrà essere destinata alle seguenti funzioni complementari a quelle del nuovo ospedale:

— il corpo principale ospiterà i locali dedicati alle cure primarie in due piani fuori terra, mentre ai due piani interrati troveranno spazio ulteriori parcheggi;

— in continuità con il nuovo edificio ospedaliero sarà collocato un corpo di nuova realizzazione che ospiterà la cucina/mensa e spazi dedicati alla manutenzione e alla gestione della logistica;

— un terzo corpo di nova edificazione ospiterà le attività di laboratorio.

### **2.1.4 - Offerta post operam**

Con il programma delineato, la Regione intende consolidare l'organizzazione della rete sanitaria (per acuti, ambulatoriale e post acuti), migliorando e ottimizzando le prestazioni offerte e rendendo disponibili spazi, tecnologie e impianti in linea con il progresso e le tendenze tecnologiche e strutturali.

Le aree o gli edifici, svuotati a seguito dell'attivazione degli ospedali nuovi o riqualficati nelle precedenti fasi del programma, potranno essere oggetto di riqualficazione o di demolizione e nuova edificazione per soddisfare esigenze di carattere ospedaliero, logistico, funzionale e di supporto, di continuità assistenziale.

Con gli interventi di cui al presente accordo non si modificherà l'offerta di posti letto ospedalieri, il cui numero è attualmente confermato dagli investimenti già realizzati o in corso di realizzazione.

Gli interventi proposti mantengono la finalità generale di offrire agli utenti una risposta adeguata e di alto livello per tutte le attività sanitarie per le quali le Aziende titolari sono già ora centro di riferimento a livello locale, regionale e, in parte, sovragionale, sia con interventi mirati all'offerta sanitaria vera e propria, sia intervenendo sui servizi di supporto e complementari all'ospedale, migliorando contestualmente l'ambiente lavorativo e professionale degli operatori.

## **2.2 - Coerenza interna della strategia**

### **2.2.1 - Relazione e complementarità tra le priorità**

In questa tranche di finanziamenti gli investimenti proposti si concentrano sulla prosecuzione della riqualificazione della rete ospedaliera e sul potenziamento della rete territoriale con riferimento all'offerta post acuzie.

Si tratta di interventi in continuità con i programmi di investimento precedenti e in corso di attuazione e a completamento degli stessi.

Gli interventi previsti sono coerenti con quanto prevedono le linee di finanziamento del PNRR e PNC sul potenziamento della rete territoriale, sull'ammodernamento del parco tecnologico e sulla sicurezza delle strutture ospedaliere.

### **2.2.2 - Analisi dei rischi**

#### **PUNTI DI FORZA:**

- coerenza con la programmazione in corso
- rispondenza del programma con le esigenze rilevate a livello locale e regionale
- miglioramento dell'efficienza e dell'appropriatezza dell'offerta sanitaria mediante la prosecuzione delle opere di riqualificazione nei comprensori ospedalieri hub regionali e il completamento della rete territoriale attraverso la realizzazione di nuove strutture
- il programma si concentra su pochi interventi di forte impatto dal punto di vista economico e organizzativo
- le Aziende titolari degli interventi sono strutturate dal punto di vista della disponibilità e della competenza degli operatori afferenti ai Servizi coinvolti

#### **PUNTI DI DEBOLEZZA:**

- sovrapposizione di programmi di investimento con scadenze ravvicinate
- problematiche economiche, difficoltà di reperimento delle risorse, aumento dei costi e ritardi ingenerati dai conflitti e dal conseguente contesto socioeconomico e politico a livello europeo e mondiale

#### **OPPORTUNITÀ:**

- disponibilità di consistenti risorse finanziarie da destinare al conseguimento di obiettivi importanti per la programmazione sanitaria regionale
- attuazione degli obiettivi di integrazione delle reti ospedaliera e territoriale e di continuità assistenziale
- attuazione degli obiettivi di adeguamento delle strutture e di miglioramento di confort e qualità dell'offerta nei confronti di utenti e operatori

#### **RISCHI:**

- incertezza del contesto socioeconomico che può comportare aumenti dei costi di realizzazione degli interventi
- complessità dei procedimenti connessi con la realizzazione di opere pubbliche che possono comportare ritardi nell'attuazione degli interventi

### 3 – COERENZA DELLA STRATEGIA CON LE POLITICHE NAZIONALI E REGIONALI E CON LE STRATEGIE COMUNITARIE

#### 3.1 - Coerenza con la programmazione settoriale ed intersettoriale e con gli strumenti di programmazione

Gli interventi di investimento descritti nel presente Accordo sono coerenti con le disposizioni normative e regolamentari regionali che regolano l'assetto e l'attività del SSR:

- LR 27/2018 del 17/12/2018 “Assetto istituzionale e organizzativo del Servizio sanitario regionale”
- LR 22/2019 del 12/12/2019 “Riorganizzazione dei livelli di assistenza, norme in materia di pianificazione e programmazione sanitaria e sociosanitaria e modifiche alla legge regionale 26/2015 e alla legge regionale 6/2006”
- provvedimenti di programmazione annuale:
  - linee annuali per la gestione del SSR (per il 2024: DGR 2117/2023 del 29/12/2023 e DGR 48/2024 del 19/01/2024 “LR 22/2019. Linee annuali per la gestione del Servizio Sanitario Regionale per l'anno 2024. Approvazione definitiva”);
  - consolidato preventivo annuale degli Enti del SSR (per il 2023: DGR 1798/2023 “Piano attuativo e bilancio preventivo economico annuale consolidato degli Enti del Servizio Sanitario Regionale – anno 2023”);
  - consolidato consuntivo annuale degli Enti del SSR (per il 2022: DGR n. 1552/2023 del 06/10/2023 “Consolidamento degli atti relativi al controllo annuale degli Enti del Servizio Sanitario Regionale per l'esercizio 2022”).

Gli interventi di investimento descritti nel presente Accordo sono inoltre coerenti con i principi del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) e con il Piano Nazionale Complementare (PNC) nelle loro declinazioni strategiche nazionali e attuative regionali, con particolare riferimento all'obiettivo di rafforzamento della rete di continuità assistenziale e all'ammodernamento e messa in sicurezza dei presidi ospedalieri.

Infine detti interventi si sviluppano in continuità e coerenza con la programmazione degli investimenti in fase di attuazione o in via di completamento.

#### FONDI STATALI PER INVESTIMENTI SANITARI

I principali programmi a finanziamento statale relativi a investimenti sanitari sono elencati di seguito:

<i>programma</i>	<i>importo totale</i>	<i>fondi statali</i>	<i>stato di attuazione</i>
art. 20 LN 67/1988 - I fase	108,9 mln euro	96,2 mln euro	concluso
art. 20 LN 67/1988 - II fase	27,8 mln euro	26,3 mln euro	concluso
art.20 LN 67/1988 - AdP 2001	285,7 mln euro	151,0 mln euro	concluso
fondi destinati a IRCCS, Policlinici e IZS	4,7 mln euro	4,7 mln euro	concluso
Radioterapia	0,4 mln euro	0,3 mln euro	concluso
LN 135/1990	13,1 mln euro	12,5 mln euro	concluso
Cure palliative (hospice) DM 28.09.1999	5,7 mln euro	5,7 mln euro	4 interventi, di cui 3 conclusi e 1 in fase di rimodulazione L'avanzamento al 31/12/2023 è pari al 65% ca.
Art.20 LN 67/1988 - AdP 2013 e 2016	621,0 mln euro	154,5 mln euro	3 interventi, di cui 3 in corso L'avanzamento al 31/12/2023 è pari al 48 % ca.
Adeguamento antincendio	2,1 mln euro	1,9 mln euro	21 interventi, di cui 20 conclusi L'avanzamento al 31/12/2023 è pari al 77%

DL 34/2020	39,9 mln euro	25,6 mln euro	23 interventi, di cui 12 conclusi L'avanzamento al 31/12/2023 è pari al 16% ca.
Superamento OPG	3,2 mln euro	2,5 mln euro	3 interventi, di cui 2 completati L'avanzamento al 31/12/2023 è pari al 78% ca.
Riqualificazione energetica ex OP	0,4 mln euro	0,4 mln euro	1 intervento L'avanzamento al 31/12/2023 è pari al 0% ca.
Potenziamento reti O2	0.1 mln euro	0.1 mln euro	1 intervento L'avanzamento al 31/12/2023 è pari al 0% ca.
DL18/2020	1,1 mln euro	1,0 mln euro	5 macro-interventi, conclusi L'avanzamento al 31/12/2023 è pari al 100%
Art.1 co.95 L n. 145/2018	26,9 mln euro	26,9 mln euro	da avviare
Art.1 c. 14 L n. 160/2019 – PG4	4,7 mln euro	4,7 mln euro	da avviare
Art.1 c. 14 L n. 160/2019 – PG5	8,1 mln euro	8,1 mln euro	da avviare

Tabella 39 – Riepilogo dei programmi di investimento a finanziamento statale

Per quanto riguarda gli accordi di programma integrativi 2013 e 2016, l'importo assegnato dal CIPE (delibere n. 65/2002, n. 97/2008, n. 98/2008, n. 58/2008) e dal Ministero della Salute di concerto con il Ministero dell'Economia e delle Finanze (Decreto del 15 dicembre 2006) è pari a euro 154.453.155,51.

In data 07/02/2013 è stato firmato il protocollo d'Intesa fra Ministero della Salute e RAFVG, propedeutico alla sottoscrizione dell'Accordo di programma integrativo.

In data 12/03/2013 è stato sottoscritto l'Accordo di programma dal Ministero della Salute e dalla Regione autonoma Friuli Venezia Giulia, di concerto con il Ministro del bilancio e della programmazione economica e d'intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e di Bolzano, approvato con Decreto del Presidente della Giunta Regionale n.087/Pres. del 17/04/2013 (pubblicato sul BUR N° 18 del 02/05/2013).

In tale Accordo sono inseriti due interventi:

- n.1 "Comprensorio di Cattinara (Trieste) – Ristrutturazione e ampliamento dell'Ospedale di Cattinara e nuova sede dell'IRCCS Burlo";
- n.3 "Riqualificazione del Polo ospedaliero udinese: realizzazione del nuovo edificio per degenze e servizi sanitari – III lotto";

per un importo totale pari a 185.994.290,43 euro, di cui 103.224.253,75 euro di fondi statali.

Con DGR n. 723 del 19 maggio 2022, il piano finanziario dell'intervento n. 1 "Comprensorio di Cattinara (Trieste) Ristrutturazione e ampliamento dell'Ospedale di Cattinara e nuova sede dell'IRCCS Burlo" (Codice intervento 060.060913.H.002) è stato aggiornato con un incremento di fondi regionali per euro 40.000.000,00, di fondi PNRR per euro 11.937.023,06, di fondi DL 34/2020 per euro 7.911.495,50 e di fondi PNC per euro 8.864.703,60. Tale aggiornamento è stato comunicato al Ministero ai sensi dell'art. 5, comma 3 e dell'articolo 9, comma 2, lettera a, dell'Accordo di programma con nota Prot. N. 0018905/P/GEN dd. 20/05/2022.

In data 02/12/2016 viene sottoscritto un Accordo di Programma integrativo tra il Ministero della Salute di concerto con il Ministero dell'economia e delle finanze e la Regione, approvato con Decreto del Presidente della Giunta Regionale n. 3/Pres. del 02/01/2017 (pubblicato sul BUR N° 3 del 18/01/2017), con cui viene confermato l'intervento n. 2 "Realizzazione del nuovo ospedale di Pordenone", di importo complessivo pari a 166.684.335,26 euro, di cui 51.228.901,76 euro di fondi statali.

Con DGR n. 2092 del 5 dicembre 2019 il piano finanziario dell'intervento n. 2 "Realizzazione del Nuovo Ospedale di Pordenone" (Codice intervento 060.060912.H.003) è stato aggiornato con un incremento dei fondi regionali per euro 47.967.664,74. Tale aggiornamento è stato comunicato al Ministero ai sensi dell'art. 5, comma 3 e dell'articolo 9, comma 2, lettera a, dell'Accordo di programma con nota Prot. N. 0021527/P/GEN dd. 19/07/2021.

Tramite la sottoscrizione dei due sopra citati accordi di programma sono state quindi interamente utilizzate le

risorse complessive pari a euro 154.453.155,51.

Il piano finanziario complessivo dell'Accordo di programma sottoscritto il 12/03/2013 e integrato in data 02/12/2016 è ad oggi il seguente:

Importo Complessivo	Fondi Statali	Fondi reg. 5%	altri fondi regionali	DL 34/2020	Fondi PNRR	Ex Fondi PNC	Fondi POR FESR	MIT DL50/2020
Intervento n.1: Comprensorio di Cattinara (Trieste) - Ristrutturazione e ampliamento dell'Ospedale di Cattinara e nuova sede dell'IRCCS Burlo (Codice intervento 060.060913.H.002)								
208.713.222,16	59.529.677,84	3.133.140,94	117.337.181,22	7.911.495,50	11.937.023,06	8.864.703,60	-	-
Intervento n.2: Realizzazione del Nuovo ospedale di Pordenone (Codice intervento 060.060912.H.003)								
265.850.062,98	51.228.901,76	2.696.257,99	193.251.239,10	-	-	-	9.983.475,00	8.690.189,13
Intervento n.3: Riqualficazione del Polo ospedaliero udinese: realizzazione del nuovo edificio per degenze e servizi sanitari – III e IV lotto (Codice intervento 060.060916.H.005)								
146.476.172,29	43.694.575,91	2.299.714,52	100.481.881,86	-	-	-	-	-
Totale AdP 2013/2016								
621.039.457,43	154.453.155,51	8.129.113,45	411.070.302,18	7.911.495,50	11.937.023,06	8.864.703,60	9.983.475,00	8.690.189,13

Tabella 40 – Fondi statali art. 20 AdP 2013 e 2016

Con DGR 1322/2014 del 11/07/2014, 1363/2015 del 10/11/2015 e 1820/2017 del 29/09/2017, la RAFVG ha finanziato con fondi del proprio bilancio la realizzazione dell'intervento "Riqualficazione del Polo ospedaliero udinese: realizzazione del nuovo edificio per degenze e servizi – IV lotto", incrementando contestualmente il finanziamento del III lotto, a seguito sia di ulteriori opere necessarie al completamento dell'intervento, sia delle necessità derivanti dall'eccezionale aumento dei prezzi dei materiali e delle lavorazioni edili e impiantistiche rilevato negli ultimi anni.

## PROGETTUALITÀ PNRR e PNC

Il Contratto Istituzionale di Sviluppo (CIS) per la realizzazione inserita nel PNRR e nel PNC è stato sottoscritto dal Presidente della Regione in data 27/05/2022 e dal Ministro della Salute in data 30/05/2022.

In relazione agli investimenti strutturali finanziati dal PNRR inseriti nel POR, gli Enti del SSR rivestono il ruolo di soggetti attuatori esterni ai sensi dell'articolo 5, comma 6 dello schema di CIS che, attraverso la sottoscrizione delle schede intervento, hanno assunto congiuntamente e solidalmente con la Regione tutte le obbligazioni contenute nel CIS per la parte relativa all'intervento delegato per quanto attiene ai cronoprogrammi di attuazione e al rispetto delle condizionalità, delle milestone e target previsti.

Con riferimento agli interventi edili e impiantistici e agli acquisti di tecnologie, a seguito dell'incremento dei quadri economici, dovuto in parte a un maggior dettaglio ottenuto con l'avanzare delle fasi progettuali e in parte all'aumento dei prezzi dei materiali di costruzione e delle materie prime, si sono rese necessarie alcune modifiche del POR, attuate ai sensi dell'articolo 13 comma 1 del CIS e secondo la procedura comunicata dall'Unità di Missione per l'attuazione degli interventi del PNRR del Ministero della Salute. Nel corso del 2023 sono state approvate in via definitiva, dopo il nulla osta del Nucleo Tecnico, n.3 proposte di rimodulazione, rispettivamente con DGR n. 639/2023 del 29/03/2023, DGR n. 1035/2023 del 07/07/2023 e DGR n. 1850/2023 del 23/11/2023, che hanno portato al seguente quadro riassuntivo:

Descrizione	n. interventi	Finanziamento PNRR/exPNC (euro)	Co-finanziamento (euro)
M6C11.1 - Case della Comunità e presa in carico della persona	23	34.256.085,00	45.129.325,11
M6C11.2.2.1 - Centrali operative territoriali (COT) - COT	12	2.076.900,00	1.526.979,85
M6C11.2.2.3 - Centrali operative territoriali (COT) - Device	3	1.160.592,00	-
M6C11.3 - Rafforzamento dell'assistenza sanitaria intermedia e delle sue strutture (Ospedali di Comunità)	7	18.685.142,00	14.841.546,96
M6C21.1.2 - Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero (Grandi apparecchiature)	41	22.219.527,00	1.933.765,00
M6C21.2.1 - Verso un ospedale sicuro e sostenibile (PNRR)	1	11.937.023,00	4.970.789,00
M6C21.2.1 - Verso un ospedale sicuro e sostenibile (PNC)	3	27.093.454,95	17.935.296,40
Totale	90	117.428.723,95	86.337.702,32

Tabella 41 – PNRR e exPNC

Si riepilogano di seguito i provvedimenti e gli atti regionali di attuazione del PNRR/PNC:

- DGR 550/2022 del 22.4.2022 *“PNRR, missione 6. piano operativo regionale per il Friuli Venezia Giulia. Approvazione definitiva”*
- DGR 724/2022 del 19.5.2022 *“PNRR missione 6 componente 2 investimento 1.2 “verso un ospedale sicuro e sostenibile”. Ricognizione della copertura finanziaria”*
- DGR 750/2022 del 24.5.2022 *“PNRR, missione 6. Contratto istituzionale di sviluppo (CIS) per il Friuli Venezia Giulia. Approvazione”*
- DGR 832/2022 del 9.6.2022 *“Piano nazionale ripresa e resilienza (PNRR) - missione 6 salute DM 29 aprile 2022. Adozione linee guida organizzative contenenti il modello digitale per l'attuazione dell'assistenza domiciliare”*
- DGR 954/2022 del 1.7.2022 *“Interventi di investimento finalizzati alla realizzazione delle case di comunità, degli ospedali di comunità e le eventuali opere complementari non finanziati con le risorse del PNRR e del PNC”*
- DGR 1686/2022 del 11.11.2022 *“PNRR, contratto istituzionale di sviluppo tra il ministero della salute e la Regione Friuli Venezia Giulia. Proposta di modifica ai sensi dell'art 13 del contratto istituzionale di sviluppo”*
- DGR 1896/2022 del 7.12.2022 *“PNRR m6. DM 77/2022. programma regionale dell'assistenza territoriale. Approvazione preliminare”*
- DGR 1923/2022 del 16.12.2022 *“PNRR, contratto istituzionale di sviluppo tra il ministero della salute e la Regione Friuli Venezia Giulia. Proposta di modifica ai sensi dell'art 13”*
- DGR 2042/2022 del 29.12.2022 *“PNRR m6. DM 77/2022. programma regionale dell'assistenza territoriale. Approvazione definitiva”*

## **3.2 - Sostenibilità degli interventi**

### **3.2.1 - Analisi delle condizioni**

Ai fini dell'attuazione degli interventi proposti nel presente Accordo sono stati valutati i principali fattori potenzialmente condizionanti la loro fattibilità e il loro buon esito, sia in positivo che in negativo.

Per quanto riguarda i fattori positivi si evidenzia innanzitutto la coerenza degli interventi con la programmazione aziendale e regionale e la continuità degli stessi con le opere finora eseguite e con quelle in fase di esecuzione.

Inoltre gli interventi proposti consentiranno di intervenire nelle principali strutture sanitarie regionali, contribuendo alla risoluzione delle criticità di carattere strutturale con l'esecuzione dei lavori di adeguamento normativo delle aree oggetto di intervento e di miglioramento della sicurezza e del confort per pazienti e operatori sanitari e contribuendo alla risoluzione delle criticità di carattere organizzativo apportando modifiche e potenziamenti alle strutture sanitarie.

L'utilizzo delle risorse per interventi la cui programmazione aziendale e regionale è consolidata e certa garantisce la stabilità e la continuità attuativa.

Le risorse di cofinanziamento regionale (sia il 5% obbligatorio per legge, sia le quote aggiuntive) sono già disponibili nei bilanci pluriennali dell'Amministrazione regionale.

Per quanto riguarda i fattori potenzialmente negativi si segnala innanzitutto l'incertezza della situazione socio-politica internazionale e le conseguenti ricadute sul costo e sulla reperibilità di materiali e risorse.

Le Aziende titolari degli interventi sono strutturate dal punto di vista della disponibilità e della competenza degli operatori afferenti ai Servizi tecnici e amministrativi coinvolti. Ciononostante va riconosciuto che vi sono elementi di potenziale criticità afferenti alla gestione delle risorse umane, che devono essere monitorati e controllati per garantire il buon esito degli investimenti; vanno evidenziati, in particolare:

- la sovrapposizione di programmi di investimento con scadenze ravvicinate,
- la complessità dei procedimenti connessi con la realizzazione di opere pubbliche,
- il numero delle risorse umane dedicate alla gestione degli investimenti,
- la sempre maggiore difficoltà nel reperimento di personale in caso di turn over o in caso di necessità di potenziamento.

### 3.2.2 - Sostenibilità economico finanziaria

Come già evidenziato, gli interventi proposti sono coerenti con la programmazione aziendale e regionale e si collocano in continuità con le opere finora eseguite e con quelle in fase di esecuzione nei comprensori ospedalieri di Cattinara a Trieste, di Udine e di Pordenone e l'utilizzo delle risorse per interventi la cui programmazione aziendale e regionale è consolidata e certa garantisce la stabilità e la continuità attuativa degli interventi stessi. Inoltre le risorse di cofinanziamento regionale (sia il 5% obbligatorio per legge, sia le quote aggiuntive) sono già disponibili nei bilanci pluriennali dell'Amministrazione regionale.

Un elemento da monitorare in fase di progettazione e di esecuzione è la valutazione sui costi cessanti e sui costi emergenti derivanti dalla realizzazione degli interventi.

Tra i costi cessanti si possono, in generale, evidenziare la razionalizzazione dei servizi attraverso l'integrazione degli stessi sia all'interno delle strutture ospedaliere, sia fra strutture diverse sul territorio regionale e la maggiore efficienza dovuta all'ammodernamento impiantistico/tecnologico.

I costi emergenti vanno ricondotti, in particolare, all'aumento dei costi di manutenzione ordinaria e programmata soprattutto in relazione all'aumento complessivo della superficie delle strutture sanitarie e alla maggiore complessità di strutture e impianti di nuova realizzazione rispetto agli attuali.

Un ulteriore elemento da monitorare in relazione alla sostenibilità economico-finanziaria degli interventi inseriti nel presente Accordo e, in generale, degli investimenti è l'introduzione di modifiche organizzative che comportino diverse e maggiori esigenze di personale medico, sanitario e assistenziale.

### 3.2.3 - Sostenibilità amministrativa e gestionale

A livello regionale la struttura operativa di riferimento per l'attuazione dell'Accordo di programma è il Servizio Tecnologie e Investimenti della Direzione Centrale Salute, Politiche Sociali e Disabilità, a cui sono demandate, fra le altre, le seguenti funzioni istituzionali:

- pianificazione e programmazione regionali degli investimenti riguardanti il patrimonio degli enti del SSR,
- adozione degli atti di gestione finanziaria delle risorse programmate per gli investimenti del SSR;
- istruttoria tecnica dei progetti e delle tecnologie sottoposti alla valutazione del Nucleo di valutazione degli investimenti sanitari e sociali, nonché i compiti di segreteria;
- monitoraggio dello stato e dell'uso dei beni e della gestione patrimoniale nei settori di competenza, anche avvalendosi dell'Azienda regionale di coordinamento per la salute.

Tali funzioni sono svolte dal personale assegnato al Servizio, anche avvalendosi dell'Azienda Regionale di Coordinamento per la Salute e dei Servizi tecnici e Amministrativi della stessa Direzione Centrale e delle altre Direzioni Centrali della Regione, secondo gli specifici settori di competenza.

Con riferimento all'attuazione dei singoli interventi, le Aziende del SSR coinvolte sono dotate di strutture tecniche per la gestione degli investimenti e sono qualificate ai sensi dell'articolo 63 del Codice dei contratti, come risulta dall'elenco consultabile sul sito ANAC:

azienda	c.f. / p.iva	lavori	Servizi e forniture
ASUGI - Azienda Sanitaria Universitaria Giuliano Isontina	01337320327	L1	SF1
ASFO - Azienda Sanitaria Friuli Occidentale	01772890933	L1	SF1
ASUFC - Azienda Sanitaria Universitaria Friuli Centrale	02985660303	L1	SF1

Tabella 42 – Qualificazione delle Stazioni appaltanti

Tutte le Aziende interessate sono Stazioni appaltanti qualificate per importi illimitati (lavori pari o superiori alle soglie di rilevanza comunitaria e servizi e forniture per importi pari o superiori a 5 milioni di euro) e, pertanto, in possesso delle capacità tecniche e organizzative di gestire direttamente, secondo criteri di qualità, efficienza e professionalizzazione, e nel rispetto dei principi di economicità, efficacia, tempestività e correttezza, le attività che caratterizzano il processo di acquisizione di un bene, di un servizio o di un lavoro in entrambi gli ambiti previsti dalle

norme in fase di progettazione delle gare e di affidamento e in fase di esecuzione e controllo dell'intera procedura, ivi incluso il collaudo e la messa in opera.

Ai fini della sostenibilità amministrativa e gestionale dei singoli interventi e quindi del programma di investimento, gli uffici regionali ed aziendali si impegnano, ciascuno per quanto di propria competenza, ad adottare modalità di attuazione e strumenti operativi finalizzati a:

- adozione di strumenti di semplificazione e di snellimento dell'attività amministrativa previsti dalla normativa vigente;
- rispetto dei tempi e utilizzo delle risorse secondo i cronoprogrammi dei lavori e della spesa;
- costante monitoraggio e verifica dell'attuazione e dello stato di avanzamento degli interventi, aggiornando i flussi informativi aziendali, regionali e nei confronti degli Uffici Ministeriali;
- in caso di imprevisti o difficoltà procedurali, partecipazione a tavoli di confronto e attuazione delle azioni di coordinamento ritenute opportune, a seconda della in base ai livelli di attuazione nei quali si dovessero eventualmente presentare.

### **3.2.4 - Sostenibilità di risorse umane**

Come già evidenziato in relazione alla sostenibilità economico-finanziaria degli interventi proposti, fra gli elementi da monitorare attentamente in fase di progettazione ed esecuzione è l'introduzione di modifiche organizzative che comportino diverse e maggiori esigenze di personale medico, sanitario e assistenziale.

In sede di programmazione annuale e pluriennale le Aziende del SSR e l'Amministrazione regionale valutano i fabbisogni di personale, in relazione ad un'approfondita analisi degli standard assistenziali e di diagnosi volti ad assicurare il funzionamento delle Aziende; tali valutazioni tengono in considerazione non solo la situazione attuale ma anche le trasformazioni programmate, nell'ambito dei vincoli di spesa indicati negli atti di programmazione regionale e delle effettive capacità assunzionali, che sono condizionate dagli esiti delle procedure selettive che non sempre soddisfano le necessità aziendali, oltre che dall'andamento delle cessazioni in rapporto alle assunzioni.

### **3.2.5 - Sostenibilità ambientale**

I progetti degli interventi proposti dovranno considerare e adeguarsi alle disposizioni normative e regolamentari in materia di impatto ambientale e di corretto utilizzo delle risorse e dei materiali, con riferimento all'uso sostenibile e alla protezione delle acque e delle risorse naturali, all'economia circolare, alla riduzione e al riciclaggio dei rifiuti, alla prevenzione e alla riduzione dell'inquinamento e, ove possibile, alla realizzazione di opere che contribuiscano alla protezione e al ripristino della biodiversità e degli ecosistemi, all'adattamento ai cambiamenti climatici e alla mitigazione degli stessi o che, perlomeno, non ne costituiscano un aggravio.

### **3.2.6 - Sostenibilità di interventi per attività miste assistenziali/scientifiche**

Gli interventi proposti si riferiscono sostanzialmente ad attività di tipo assistenziale.

Dal momento che due delle Aziende titolari degli interventi sono Aziende Sanitarie Universitarie (ASUGI per l'intervento nel comprensorio ospedaliero di Cattinara a Trieste e ASUFC per l'intervento nel Polo ospedaliero udinese) e che nel comprensorio ospedaliero di Cattinara verrà collocata la nuova sede dell'IRCCS Burlo, la compatibilità e la sostenibilità con i programmi didattici, formativi, scientifici e di ricerca delle rispettive Aziende è garantita dall'inserimento degli interventi stessi nell'ambito delle rispettive programmazioni aziendali.

## 4 – RISULTATI ATTESI E VALUTAZIONE DEGLI IMPATTI

### 4.1 - Sistema degli indicatori

Il set di indicatori proposto è articolato nelle seguenti categorie:

- indicatori di contesto, che forniscono informazioni sulle caratteristiche del territorio e della popolazione che insiste nel territorio oggetto del programma;
- indicatori di programma, che servono per misurare l'avanzamento del programma, il raggiungimento degli obiettivi e, ove possibile, gli effetti del programma sul contesto.

Nei paragrafi che seguono sono elencati gli indicatori proposti per il presente programma di investimenti.

Oltre agli indicatori di contesto e programma, nel presente documento vengono anche riportati gli indicatori relativi alla efficacia (rapporto tra risultati ottenuti e risultati attesi) ed efficienza (rapporto tra risultati ottenuti e risorse impiegate).

#### 4.1.1 - Indicatori di contesto

Gli indicatori di seguito evidenziati si riferiscono ai dati di contesto generale e rappresentano lo stato di salute della popolazione regionale: essi dipendono da molti fattori diversi, di carattere storico, socio-economico, epidemiologico che non dipendono direttamente e solamente dagli interventi inseriti nel presente Accordo; pertanto se da una parte anche la realizzazione degli interventi contribuisce a tali indicatori, dall'altra è evidente che gli interventi stessi, da soli, non rappresentano tutti gli aspetti di programmazione e di gestione che contribuiscono alla formazione degli indicatori.

La Regione raccoglie e rappresenta annualmente una serie di indicatori con la finalità di programmare, gestire e rendicontare lo stato e l'efficacia del Servizio Sanitario Regionale, coerentemente con gli atti di programmazione regionale e aziendale e in attuazione delle disposizioni nazionali.

Tali dati, utilizzati anche per la descrizione della situazione del contesto e della rispondenza della strategia ai bisogni identificati del presente documento, sono utilizzati anche per valutazioni di benchmark rispetto alla situazione di altre regioni e alla situazione media nazionale e per l'analisi dell'andamento regionale in relazione ai dati degli anni precedenti.

Fra tali indicatori di contesto si segnalano, a titolo esemplificativo, i seguenti:

<i>id</i>	<i>indicatore di contesto</i>	<i>fonte</i>	<i>periodicità</i>
IC-1	posti letto per acuti	Atti di programmazione e rendicontazione aziendali e regionali	annuale
IC-2	posti letto per post acuti	Atti di programmazione e rendicontazione aziendali e regionali	annuale
IC-3	Tasso di ospedalizzazione	Atti di programmazione e rendicontazione aziendali e regionali	annuale
IC-4	Occupazione dei posti letto	Atti di programmazione e rendicontazione aziendali e regionali	annuale
IC-5	Mobilità passiva ospedaliera	Atti di programmazione e rendicontazione aziendali e regionali	annuale

Tabella 43 – Indicatori di contesto

#### 4.1.2 - Indicatori di programma

Gli indicatori di programma si riferiscono allo stato di avanzamento degli interventi e, conseguentemente del programma, e fanno riferimento all'utilizzo delle risorse disponibili, allo stato di attuazione del procedimento, allo stato di avanzamento dei lavori, al completamento degli interventi.

Di seguito gli indicatori di programma proposti:

<i>id</i>	<i>indicatore di programma</i>	<i>descrizione</i>	<i>fonte</i>	<i>periodicità</i>
IP-1	Utilizzo delle risorse statali per singolo intervento	% fondi statali spesi e richiesti in erogazione per singolo intervento	Azienda titolare dell'intervento	annuale
IP-2	Utilizzo delle risorse statali del programma	% fondi statali spesi e richiesti in erogazione del programma	Regione	annuale
IP-3	Stato di attuazione del procedimento	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Progettazione da avviare, in corso, conclusa</li> <li>• Lavori in affidamento, da avviare, in esecuzione, conclusi, collaudati</li> <li>• Struttura attivata</li> </ul>	Azienda titolare dell'intervento	annuale
IP-4	Stato di avanzamento dei lavori per singolo intervento	% dello stato di avanzamento dei lavori per singolo intervento	Azienda titolare dell'intervento	annuale
IP-5	Stato di avanzamento del programma	% dello stato di avanzamento medio del programma	Regione	annuale
IP-6	Completamento del programma	n° interventi conclusi rispetto al n° degli interventi in programma	Regione	annuale

Tabella 44 – Indicatori di programma

### 4.1.3 - Indicatori di efficienza ed efficacia

A partire dagli indicatori di programma sono definiti gli indicatori di efficacia (rapporto fra i valori inizialmente previsti e quelli raggiunti alla data di verifica) ed efficienza (valutazione dell'andamento di alcuni parametri ritenuti significativi: costi, tempi) rispetto ai singoli interventi e al programma nel suo complesso.

Di seguito gli indicatori di efficacia proposti:

<i>id</i>	<i>indicatore di efficacia</i>	<i>descrizione</i>	<i>fonte</i>	<i>periodicità</i>
IE-1	Scostamento dal tempo di realizzazione previsto per singolo intervento	rapporto tra durata effettiva e durata inizialmente prevista per singolo intervento	Azienda titolare dell'intervento	annuale
IE-2	Scostamento del costo di realizzazione per singolo intervento	Rapporto fra costo complessivo effettivo e costo complessivo inizialmente previsto del quadro economico dell'intervento	Azienda titolare dell'intervento	annuale
IE-3	Scostamento del costo di realizzazione del programma	Rapporto fra costo complessivo effettivo e costo complessivo inizialmente previsto del programma	Regione	annuale

Tabella 45 – Indicatori di efficacia

Di seguito gli indicatori di efficienza proposti:

<i>id</i>	<i>indicatore di efficienza</i>	<i>descrizione</i>	<i>fonte</i>	<i>periodicità</i>
IE-4	Costo parametrico effettivo per mq per singolo intervento (ove applicabile)	Calcolo del costo parametrico a mq a conclusione dell'intervento (mq totali di intervento e mq di superficie a destinazione sanitaria/assistenziale)	Azienda titolare dell'intervento	A conclusione dell'intervento

Tabella 46 – Indicatori di efficienza

## 4.2 - Impatti del programma

### 4.2.1 - Accettabilità sociale del programma

Gli interventi che comportano delle modifiche nelle modalità e nelle sedi di erogazione dei servizi sanitari sono generalmente fonte di confronto e di dibattito a livello sociale (popolazione, utenti, associazioni, Amministratori, etc.) e a livello professionale (operatori sanitari delle singole strutture, comunità scientifiche, etc.), che sono utili per la definizione e lo sviluppo della programmazione sanitaria.

Gli interventi proposti si inseriscono in progetti di investimento più ampi, già consolidati e avviati da tempo, e, pertanto, si ritiene che gli interventi proposti presentino criticità minime in ordine all'accettabilità sociale.

#### **4.2.2 - Valore aggiunto del programma**

Gli interventi inseriti nel presente Accordo sono coerenti e compatibili con la programmazione sanitaria aziendale e regionale e garantiscono la possibilità di procedere e attuare un ulteriore tassello del progetto generale di riqualificazione e adeguamento non solo fisico, ma anche organizzativo delle strutture interessate.

#### **4.2.3 - HTA**

Gli interventi inseriti nel presente Accordo non si riferiscono direttamente all'acquisto di nuove tecnologie, in ogni caso a livello regionale la funzione di HTA è svolta dall'ARCS, con l'obiettivo di supportare i processi decisionali centrali e delle Aziende sanitarie relativamente ai temi connessi all'innovazione tecnologica, anche con il coinvolgimento di professionisti e delle associazioni di cittadini e utenti, ove necessario in base ai contenuti dei singoli interventi.

## **5 – SISTEMI DI ATTUAZIONE PROPOSTI**

L'attuazione del presente Accordo avviene secondo le modalità previste negli Accordi del 28/02/2008 e 19/12/2022; operativamente le attività si suddividono in due percorsi:

- le attività di avvio, governo, monitoraggio e attuazione del programma vengono svolte dalla Direzione Centrale Salute, Politiche Sociali e Disabilità della Regione;
- l'attuazione operativa dei singoli interventi (affidamenti, progettazione ed esecuzione) sono di competenza delle Aziende titolari dei singoli interventi che svolgono la funzione di Stazione appaltante.

I due percorsi, pur distinti nelle funzioni istituzionali, nelle competenze e nelle responsabilità, sono svolti in maniera integrata e complementare, finalizzata al raggiungimento dell'obiettivo comune di completamento degli investimenti.

Gli interventi proposti non prevedono forme di partenariato.

### **5.1 - Presupposti e sistemi di gestione del programma**

Con riferimento ai presupposti organizzativi e finanziari, gli aspetti connessi con la gestione del Programma e dei relativi interventi sono descritti nei paragrafi dedicati alla sostenibilità: pur nelle quotidiane difficoltà connesse con la sovrapposizione di scadenze e adempimenti, con i vincoli di spesa e con le effettive capacità assunzionali e con la complessità dei procedimenti di realizzazione delle opere pubbliche, si ritiene che sia a livello regionale, sia a livello aziendale l'organizzazione attuale consenta lo svolgimento delle funzioni necessarie.

Con riferimento ai presupposti economici e sociali, gli interventi inseriti nel presente Accordo rispondono a esigenze concrete di riqualificazione di strutture che presentano esigenze di adeguamento normativo sia di carattere edile e impiantistico, sia di carattere distributivo e organizzativo ed esigenze di potenziamento delle strutture sanitarie, in risposta ai bisogni sanitari rappresentati nella programmazione.

Per la progressiva definizione in sede progettuale degli interventi proposti, saranno coinvolti i soggetti interessati al fine di assicurare il buon esito delle iniziative proposte.

### **5.2 - Sistemi di monitoraggio del programma**

I sistemi di monitoraggio del programma saranno attuati in coerenza con le disposizioni degli Accordi del 28/02/2008 e 19/12/2002.

Il monitoraggio finanziario avverrà secondo le modalità previste dal Modulo C e, in particolare, con l'indicazione da parte delle rispettive Aziende titolari dei dati relativi allo stato di attuazione finanziaria a livello di singolo intervento, al coordinamento e all'integrazione dei dati a livello di programma da parte della Regione e alla loro successiva trasmissione agli Uffici ministeriali.

Analogamente il monitoraggio fisico e procedurale avviene mediante la raccolta delle informazioni relative al livello di realizzazione fisica e alla fase procedurale degli interventi programmati: tali informazioni, fornite dalle singole Aziende titolari per ogni singolo intervento, sono elaborate e consolidate da parte della Regione per la successiva trasmissione agli Uffici ministeriali.

## Allegato 1 – SCHEDE DI RIFERIMENTO

### Matrice del quadro logico

	<i>Logica di intervento</i>	<i>Indicatori oggettivamente verificabili</i>	<i>fonti di verifica</i>	<i>condizioni</i>
Obiettivi generali	OG1: Miglioramento della qualità e dell'appropriatezza dell'assistenza ospedaliera OG2: Razionalizzazione e riqualificazione dell'offerta sanitaria della rete ospedaliera regionale OG3: Potenziamento della continuità assistenziale delle strutture post acuzie OG4: Miglioramento di efficacia ed efficienza delle strutture sanitarie	INDICATORI DI CONTESTO IC-1 posti letto per acuti IC-2 posti letto per post acuti IC-3 Tasso di ospedalizzazione IC-4 Occupazione dei posti letto IC-5 Mobilità passiva ospedaliera		
Obiettivi specifici	OS1: Disponibilità di strutture ospedaliere che garantiscano un accesso equo e omogeneo alle cure a tutti gli utenti, con riferimento sia ai livelli di specializzazione delle strutture, sia agli standard di accoglienza, confort e sicurezza per utenti e operatori; OS2: Miglioramento dell'offerta di prestazioni sanitarie (diagnostiche, terapeutiche e assistenziali), per garantire a ciascun cittadino una risposta adeguata alla sua domanda di salute, in termini di prevenzione e di cura delle patologie; OS4: Adeguamento funzionale delle strutture della rete ospedaliera, al fine di garantire che le stesse rimangano al passo con le continue innovazioni mediche e scientifiche; OS5: Adeguamento alle vigenti norme in materia di accreditamento, di sicurezza antisismica, di sicurezza e prevenzione incendi; OS6: Incremento dell'attrattività delle strutture ospedaliere per gli operatori e della fiducia dei cittadini nelle strutture pubbliche; OS7: Diponibilità di strutture di continuità assistenziale con riferimento alla post acuzie; OS8: Miglioramento della logistica e delle strutture di supporto all'ospedale.	INDICATORI DI PROGRAMMA IP-1 Utilizzo delle risorse statali per singolo intervento IP-2 Utilizzo delle risorse statali del programma IP-3 Stato di attuazione del procedimento IP-4 Stato di avanzamento dei lavori per singolo intervento IP-5 Stato di avanzamento del programma IP-6 Completamento del programma	Atti di programmazione e rendicontazione aziendali e regionali  Strumenti di monitoraggio nazionali, regionale e aziendali (flussi informativi ministeriali, flussi informativi regionali, verifica diretta)	coordinamento delle attività svolte dai diversi uffici nei rapporti Regione/Azienda titolare dei singoli interventi e all'interno dell'organizzazione aziendale  stabilità del contesto socio-economico nazionale e internazionale
Obiettivi Operativi / interventi	Proseguimento della riqualificazione del Polo Ospedaliero Udinese OO1: <u>Adeguamento normativo corpo centrale del padiglione 8</u> OO2: <u>Demolizione del padiglione 6 e realizzazione nuovo edificio out patients</u> OO3: <u>Opere di adeguamento normativo nel padiglione 1</u> OO4: <u>Realizzazione nuovo hub logistico</u> Proseguimento della riqualificazione del Comprensorio ospedaliero di Cattinara e della realizzazione della nuova sede dell'IRCCS Burlo OO5: <u>Cube hospital</u> OO6: <u>Finiture, impianti, arredi e attrezzature dell'edificio C</u> Riqualificazione del Comprensorio ospedaliero di Pordenone OO7: <u>Demolizione pad B-R-D-C-P-M-L</u> OO8: <u>Realizzazione nuovo padiglione cure primarie e post acuzie e attività di supporto</u>	INDICATORI DI EFFICACIA IE-1 Scostamento dal tempo di realizzazione previsto per singolo intervento IE-2 Scostamento del costo di realizzazione per singolo intervento IE-3 Scostamento del costo di realizzazione del programma		
		INDICATORI DI EFFICIENZA IE-4 Costo parametrico effettivo per mq per singolo intervento (ove applicabile)		

## Scheda obiettivi /indicatori/interventi

<i>generali</i>	<i>specifici</i>	<i>Ente attuatore</i>	<i>Operativi interventi</i>	<i>descrizione</i>	<i>Valore atteso</i>
OG1 Miglioramento della qualità e dell'appropriatezza dell'assistenza ospedaliera	OS1 Disponibilità di strutture ospedaliere che garantiscano un accesso equo e omogeneo alle cure a tutti gli utenti, con riferimento sia ai livelli di specializzazione delle strutture, sia agli standard di accoglienza, confort e sicurezza per utenti e operatori;	ASUFC	OO1: Prosecuzione della riqualificazione del Polo Ospedaliero Udinese - Adeguamento normativo corpo centrale del padiglione 8	IP-1 Utilizzo delle risorse statali per singolo intervento	coerente con i valori programmati
OG2 Razionalizzazione e riqualificazione dell'offerta sanitaria della rete ospedaliera regionale	OS2 Miglioramento dell'offerta di prestazioni sanitarie (diagnostiche, terapeutiche e assistenziali), per garantire a ciascun cittadino una risposta adeguata alla sua domanda di salute, in termini di prevenzione e di cura delle patologie;	ASUFC	OO2: Prosecuzione della riqualificazione del Polo Ospedaliero Udinese - Demolizione del padiglione 6 e realizzazione nuovo edificio out patients	IP-2 Utilizzo delle risorse statali del programma	coerente con i valori programmati
OG4 Miglioramento di efficacia ed efficienza delle strutture sanitarie	OS2 Miglioramento dell'offerta di prestazioni sanitarie (diagnostiche, terapeutiche e assistenziali), per garantire a ciascun cittadino una risposta adeguata alla sua domanda di salute, in termini di prevenzione e di cura delle patologie;	ASUFC	OO3: Prosecuzione della riqualificazione del Polo Ospedaliero Udinese - Opere di adeguamento normativo nel padiglione 1	IP-3 Stato di attuazione del procedimento	coerente con il cronoprogramma
	OS4 Adeguamento funzionale delle strutture della rete ospedaliera, al fine di garantire che le stesse rimangano al passo con le continue innovazioni mediche e scientifiche;	ASUGI	OO4: Prosecuzione della riqualificazione del Polo Ospedaliero Udinese - Realizzazione nuovo hub logistico	IP-4 Stato di avanzamento dei lavori per singolo intervento	coerente con il cronoprogramma
	OS5 Adeguamento alle vigenti norme in materia di accreditamento, di sicurezza antisismica, di sicurezza e prevenzione incendi;	ASUGI	OO5: Prosecuzione della riqualificazione del Comprensorio ospedaliero di Cattinara e della realizzazione della nuova sede dell'IRCCS Burlo - Cube hospital	IP-5 Stato di avanzamento del programma	coerente con il cronoprogramma
	OS6 Incremento dell'attrattività delle strutture ospedaliere per gli operatori e della fiducia dei cittadini nelle strutture pubbliche;	ASUGI	OO6: Prosecuzione della riqualificazione del Comprensorio ospedaliero di Cattinara e della realizzazione della nuova sede dell'IRCCS Burlo - Finiture, impianti, arredi e attrezzature dell'edificio C	IP-6 Completamento del programma	coerente con il cronoprogramma
	OS8 Miglioramento della logistica e delle strutture di supporto all'ospedale.	ASFO	OO7: Riqualificazione del Comprensorio ospedaliero di Pordenone - Demolizione pad B-R-D-C-P-M-L	IE-1 Scostamento dal tempo di realizzazione previsto per singolo intervento	Pari a 1
		ASFO	OO8: Riqualificazione del Comprensorio ospedaliero di Pordenone - Realizzazione nuovo padiglione cure primarie e post acuzie e attività di supporto	IE-2 Scostamento del costo di realizzazione per singolo intervento	Pari a 1
		ASFO		IE-3 Scostamento del costo di realizzazione del programma	Pari a 1
		ASFO		IE-4 Costo parametrico effettivo per mq per singolo intervento (ove applicabile)	Coerente con i valori di benchmark aggiornati

OG3: Potenziamento della continuità assistenziale delle strutture post acuzie OG4: Miglioramento di efficacia ed efficienza delle strutture sanitarie	OS2: Miglioramento dell'offerta di prestazioni sanitarie (diagnostiche, terapeutiche e assistenziali), per garantire a ciascun cittadino una risposta adeguata alla sua domanda di salute, in termini di prevenzione e di cura delle patologie; OS5: Adeguamento alle vigenti norme in materia di accreditamento, di sicurezza antisismica, di sicurezza e prevenzione incendi; OS7: Disponibilità di strutture di continuità assistenziale con riferimento alla post acuzie; OS8: Miglioramento della logistica e delle strutture di supporto all'ospedale.	ASUFC	OO4: prosecuzione della riqualificazione del Polo Ospedaliero Udinese – Realizzazione nuovo hub logistico	IP-1 Utilizzo delle risorse statali per singolo intervento IP-2 Utilizzo delle risorse statali del programma IP-3 Stato di attuazione del procedimento IP-4 Stato di avanzamento dei lavori per singolo intervento IP-5 Stato di avanzamento del programma IP-6 Completamento del programma	coerente con i valori programmati coerente con i valori programmati coerente con il cronoprogramma coerente con il cronoprogramma coerente con il cronoprogramma coerente con il cronoprogramma
		ASFO	OO7: Riqualificazione del Comprensorio ospedaliero di Pordenone - Demolizione pad B-R-D-C-P-M-L OO8: Riqualificazione del Comprensorio ospedaliero di Pordenone - Realizzazione nuovo padiglione cure primarie e post acuzie e attività di supporto	IE-1 Scostamento dal tempo di realizzazione previsto per singolo intervento IE-2 Scostamento del costo di realizzazione per singolo intervento IE-3 Scostamento del costo di realizzazione del programma IE-4 Costo parametrico effettivo per mq per singolo intervento (ove applicabile)	Pari a 1 Pari a 1 Pari a 1 Coerente con i valori di benchmark aggiornati

## Analisi SWOT

<i>Punti di forza</i>	<i>Punti di debolezza</i>
<ul style="list-style-type: none"> <li>— coerenza con la programmazione in corso</li> <li>— rispondenza del programma con le esigenze rilevate a livello locale e regionale</li> <li>— miglioramento dell'efficienza e dell'appropriatezza dell'offerta sanitaria mediante la prosecuzione delle opere di riqualificazione nei comprensori ospedalieri hub regionali e il completamento della rete territoriale attraverso la realizzazione di nuove strutture</li> <li>— il programma si concentra su pochi interventi di forte impatto dal punto di vista economico e organizzativo</li> <li>— le Aziende titolari degli interventi sono strutturate dal punto di vista della disponibilità e della competenza degli operatori afferenti ai Servizi coinvolti</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>— sovrapposizione di programmi di investimento con scadenze ravvicinate</li> <li>— problematiche economiche, difficoltà di reperimento delle risorse, aumento dei costi e ritardi ingenerati dai conflitti e dal conseguente contesto socioeconomico e politico a livello europeo e mondiale</li> </ul>

Opportunità	Rischi
<ul style="list-style-type: none"> <li>— disponibilità di consistenti risorse finanziarie da destinare al conseguimento di obiettivi importanti per la programmazione sanitaria regionale</li> <li>— attuazione degli obiettivi di integrazione delle reti ospedaliera e territoriale e di continuità assistenziale</li> <li>— attuazione degli obiettivi di adeguamento delle strutture e di miglioramento di confort e qualità dell'offerta nei confronti di utenti e operatori</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>— incertezza del contesto socioeconomico che può comportare aumenti dei costi di realizzazione degli interventi</li> <li>— complessità dei procedimenti connessi con la realizzazione di opere pubbliche che possono comportare ritardi nell'attuazione degli interventi</li> </ul>

## Sintesi delle informazioni per autovalutazione

### CORRELAZIONE DELL'ADP CON ATTI DI PROGRAMMAZIONE REGIONALE

ATTO CITATO NEL DOCUMENTO PROGRAMMATICO

NOTE

<ul style="list-style-type: none"> <li>— LR 27/2018 del 17/12/2018 "Assetto istituzionale e organizzativo del Servizio sanitario regionale"</li> <li>— LR 22/2019 del 12/12/2019 "Riorganizzazione dei livelli di assistenza, norme in materia di pianificazione e programmazione sanitaria e sociosanitaria e modifiche alla legge regionale 26/2015 e alla legge regionale 6/2006"</li> </ul>	Organizzazione del SSR
<ul style="list-style-type: none"> <li>— Legge di stabilità (per il 2024: L.R. 16/2023 del 28/12/2023 "Legge di stabilità 2024")</li> <li>— Bilancio di previsione (per il 2024-2026: L.R. 17/2023 del 28/12/2023 "Bilancio di previsione per gli anni 2024-2026" e L.R. n. 15/2023 del 28/12/2023 "Legge collegata alla manovra di bilancio 2024-2026")</li> <li>— Assestamento di bilancio (per il 2023: LR 13/2023 del 10/08/2023 "Assestamento del bilancio per gli anni 2023-2025, ai sensi dell'articolo 6 della legge regionale 10 novembre 2015, n. 26")</li> <li>— Linee annuali per la gestione del SSR (per il 2024: DGR 2117/2023 del 29/12/2023 e DGR 48/2024 del 19/01/2024 "LR 22/2019. Linee annuali per la gestione del Servizio Sanitario Regionale per l'anno 2024. Approvazione definitiva")</li> <li>— Consolidato preventivo annuale degli Enti del SSR (per il 2023: DGR 1798/2023 "Piano attuativo e bilancio preventivo economico annuale consolidato degli Enti del Servizio Sanitario Regionale – anno 2023")</li> <li>— Consolidato consuntivo annuale degli Enti del SSR (per il 2022: DGR n. 1552/2023 del 06/10/2023 "Consolidamento degli atti relativi al controllo annuale degli Enti del Servizio Sanitario Regionale per l'esercizio 2022")</li> </ul>	Programmazione annuale SSR
<ul style="list-style-type: none"> <li>— DGR 1484/2022 del 14/10/2022 "DL 34/2020, art 1, comma 5 e dm 77/2022. Documento 'Infermiere di famiglia o comunità: Il modello assistenziale in Friuli Venezia Giulia - Policy regionale'. Approvazione"</li> <li>— DGR 1642/2022 del 04/11/2022 "Intesa, ai sensi dell'art 1, comma 689, della L 234/2021, tra il Governo, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano sull'allegato tecnico per la definizione di criteri, modalità e linee di intervento per l'utilizzo del fondo per il contrasto dei disturbi della nutrizione e dell'alimentazione" (rep. atti 122/CSR del 21.06.2022). Approvazione piano di attività biennale e riparto risorse tra gli enti del SSR"</li> <li>— DGR 1803/2022 del 24/11/2022 "DL 34/2020, art 2. Piano per il potenziamento della rete ospedaliera per emergenza covid-19. rimodulazione della distribuzione dei posti letto di terapia intensiva e degli interventi di acquisizione di attrezzature elettromedicali. Approvazione definitiva"</li> <li>— DGR 101/2023 del 26/01/2023 "Recepimento accordo tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano n. 188/CU del 30 novembre 2022 concernente 'Accordo, ai sensi dell'art 9 del dlgs 281/1997, tra il Governo, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano e gli Enti locali, sulla proposta del tavolo di consultazione permanente sulla sanità penitenziaria di collaborazione interistituzionale inerente la gestione dei pazienti con misura di sicurezza, ai sensi dell'art 3-ter, DL 211/2011 convertito in L 9/2012, come modificato dal DL 52/2014, convertito in L 81/2014 e del DM 1 ottobre 2012 (allegato a), recante 'Requisiti strutturali, tecnologici e organizzativi delle strutture destinate ad accogliere le persone cui sono applicate le misure di sicurezza del ricovero in ospedale psichiatrico giudiziario e dell'assegnazione a casa di cura e custodia"</li> </ul>	Programmazione SSR: <ul style="list-style-type: none"> <li>• finanziamento</li> <li>• piano oncologico</li> <li>• piano emergenza urgenza</li> <li>• tempi attesa</li> <li>• continuità assistenziale: cure palliative</li> <li>• continuità assistenziale: cure domiciliari</li> <li>• mobilità sanitaria</li> <li>• ex OPG</li> <li>• disturbi alimentari</li> <li>• continuità assistenziale: infermiere di famiglia/comunità</li> <li>• Terapia Intensiva e Pronto Soccorso</li> </ul>

<ul style="list-style-type: none"> <li>— DGR 333/2023 del 24/02/2023 “Dlgs 281/1997, art 4. Accordo tra Governo, Regioni e Province Autonome di Trento e Bolzano sul documento recante “Linee di indirizzo per il governo del percorso del paziente chirurgico programmato”. rep n 100/CSR del 9 luglio 2020. Recepimento”</li> <li>— DGR 386/2023 del 03/03/2023 “LR 10/1998. Assegnazione alle Aziende sanitarie di nuovi posti letto convenzionabili in strutture residenziali per anziani non autosufficienti. Definizione dei criteri di attribuzione”</li> <li>— DGR 700/2023 del 05/05/2023 “Recepimento dell'accordo rep. atti n. 78/CSR dell'11 maggio 2022 tra il Governo, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano, ai sensi dell'art 2, comma 2 del dpr 224/2017, sul documento recante "regole e procedure per la compensazione della mobilità sanitaria internazionale in merito alla fatturazione e corretta imputazione delle prestazioni erogate per assistenza sanitaria nella UE e nei Paesi in cui vigono convenzioni bilaterali”</li> <li>— DGR 930/2023 del 16/06/2023 “Attivazione del sistema di autorizzazione e di accreditamento per l'erogazione di cure domiciliari nei confronti delle aziende sanitarie regionali in attuazione dell'intesa, ai sensi dell'art 8, comma 6 della L 131/2003, tra il Governo, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano sul documento recante 'Proposta di requisiti strutturali, tecnologici e organizzativi minimi per l'autorizzazione all'esercizio e requisiti ulteriori per l'accreditamento delle cure domiciliari, in attuazione dell'articolo 1, comma 406, della legge 30 dicembre 2020, n. 178'. (repertorio atti n. 151/CSR del 4 agosto 2021). approvazione regolamento. modifica allegato DGR 2220/2015”</li> <li>— DGR 981/2023 del 23/06/2023 “Dlgs 281/1997, art 4. Accordi rep. atti nn.118/CSR e 119/CSR del 2020 e n. 30/CSR del 2021 sull'accreditamento delle reti di terapia del dolore e cure palliative, anche pediatriche. Recepimento. L. 197/2022, art 1, comma 83. Piano regionale di potenziamento delle cure palliative per il triennio 2023-2025. Approvazione preliminare”</li> <li>— DGR 1006/2023 del 30/06/2023 “LR 22/2019, art 66. Criteri e modalità di controllo delle prestazioni sanitarie e sociosanitarie erogate dalle strutture pubbliche e dalle strutture private accreditate. Approvazione”</li> <li>— DGR 1317/2023 del 25/08/2023 “LR 13/2023, art 8, commi da 2 a 8. Governo tempi di attesa delle prestazioni sanitarie. DGR 1244/2023. Approvazione piani complessivo azioni enti SSR”</li> <li>— DGR 2064/2023 del 22/12/2023 “LR 22/2019, art 32. Sistema di emergenza urgenza territoriale nel piano regionale di emergenza urgenza. ricognizione e aggiornamento del modello organizzativo. Approvazione definitiva”</li> <li>— DGR 196/2024 del 09/02/2024 “DL 34/2020, art 2. Piano per il potenziamento della rete ospedaliera per emergenza covid-19. rimodulazione interventi relativi all'area di terapia intensiva e semi intensiva e di pronto soccorso, conferma della programmazione e assegnazione di quote di finanziamento per il completamento degli interventi. Approvazione preliminare”</li> <li>— DGR 432/2024 del 22/03/2024 “DL 198/2022, art 4, comma 9-ter. Programma di attuazione regionale del piano oncologico nazionale 2023-2027 (PON) secondo le linee strategiche prioritarie regionali di sviluppo per gli anni 2023-2027”</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>— DGR 1807/2022 del 24/11/2022 “LR 26/2015, art 33, comma 10. Interventi di investimento non previsti nel programma triennale degli investimenti ed emergenti nel corso dell'anno”</li> <li>— DGR 279/2023 del 17/02/2023 “LR 26/2015. intervento di investimento di realizzazione del III e IV lotto dell'Ospedale di Udine. Finanziamento straordinario per la prosecuzione delle opere in esito alle criticità correlate all'aumento dei costi”</li> <li>— DGR 552/2023 del 02/03/2023 “L 67/1988, ex art 20. Proposta di modifica dell'Accordo di programma per il settore degli investimenti sanitari”</li> <li>— DGR 442/2023 del 10/03/2023 “DL 124/2019, art 32-sexies, comma 1, convertito, con modificazioni, dalla L 157/2019: Ristrutturazione e riqualificazione energetica delle strutture degli ex ospedali psichiatrici. Programma di utilizzo del finanziamento per l'intervento di ristrutturazione finalizzato alla realizzazione di una struttura sanitaria di accoglienza per il superamento degli ospedali psichiatrici nell'ambito del DSM di Udine. Approvazione”</li> <li>— DGR 858/2023 del 01/06/2023 “Schema di accordo ai sensi dell'art 15 della L 241/1990 tra il Ministero della Salute Direzione Generale della Programmazione Sanitaria e la Regione Friuli Venezia Giulia 'Modalità di erogazione delle risorse del fondo finalizzato alla ristrutturazione e alla riqualificazione energetica delle strutture degli ex ospedali psichiatrici dismesse nell'anno 1999 previsto dall'art 32-sexies, comma 1 del DL 124/2019, convertito, con modificazioni, dalla L 157/2019". Approvazione”</li> <li>— DGR 1071/2023 del 14/07/2023 “Schema di accordo ai sensi dell'art 15 della L 241/1990 tra il Ministero della Salute Direzione Generale della Programmazione Sanitaria e la Regione Friuli Venezia Giulia 'Modalità di erogazione delle risorse per migliorare la capacità di produzione e la reperibilità di ossigeno medicale in Italia previste dall'art 1, comma 445 della legge n. 178 del 30 dicembre 2020, che ha incrementato di 5 milioni di euro per l'anno 2021 il fondo di cui all'art. 1, comma 140 della legge n. 232 del 11 dicembre 2016". Approvazione”</li> <li>— DGR 1849/2023 del 23/11/2023 “LR 26/2015 Programmazione degli investimenti nel SSR e assegnazione di risorse per la prosecuzione delle opere in esito alle criticità</li> </ul>	<p>Programmazione degli investimenti</p>

<p><i>correlate all'aumento dei costi"</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>— Contratto Istituzionale di Sviluppo (CIS) per la realizzazione inserita nel PNRR e nel PNC è stato sottoscritto dal Presidente della Regione in data 27/05/2022 e dal Ministro della Salute in data 30/05/2022</li> <li>— DGR 550/2022 del 22/04/2022 "PNRR, missione 6. piano operativo regionale per il Friuli Venezia Giulia. Approvazione definitiva"</li> <li>— DGR 724/2022 del 19/05/2022 "PNRR missione 6 componente 2 investimento 1.2 "verso un ospedale sicuro e sostenibile". Ricognizione della copertura finanziaria"</li> <li>— DGR 750/2022 del 24/05/2022 "PNRR, missione 6. Contratto istituzionale di sviluppo (CIS) per il Friuli Venezia Giulia. Approvazione"</li> <li>— DGR 832/2022 del 09/06/2022 "Piano nazionale ripresa e resilienza (PNRR) - Missione 6 salute DM 29 aprile 2022. Adozione linee guida organizzative contenenti il modello digitale per l'attuazione dell'assistenza domiciliare"</li> <li>— DGR 954/2022 del 01/07/2022 "Interventi di investimento finalizzati alla realizzazione delle case di comunità, degli ospedali di comunità e le eventuali opere complementari non finanziati con le risorse del PNRR e del PNC"</li> <li>— DGR 1686/2022 del 11/11/2022 "PNRR, contratto istituzionale di sviluppo tra il Ministero della Salute e la Regione Friuli Venezia Giulia. Proposta di modifica ai sensi dell'art 13 del contratto istituzionale di sviluppo"</li> <li>— DGR 1896/2022 del 07/12/2022 "PNRR M6. DM 77/2022. Programma regionale dell'assistenza territoriale. Approvazione preliminare"</li> <li>— DGR 1922/2023 del 16/12/2022 "PNRR missione 6 salute convenzione con Insiel s.p.a. per il supporto tecnico operativo per gli interventi sul sistema informativo socio sanitario regionale"</li> <li>— DGR 1923/2022 del 16/12/2022 "PNRR, contratto istituzionale di sviluppo tra il ministero della salute e la Regione Friuli Venezia Giulia. Proposta di modifica ai sensi dell'art 13"</li> <li>— DGR 2042/2022 del 29/12/2022 "PNRR M6. DM 77/2022. Programma regionale dell'assistenza territoriale. Approvazione definitiva"</li> <li>— DGR 168/2023 del 03/02/2023 "PNRR missione 6. Piano operativo regionale progetti di telemedicina. approvazione preliminare"</li> <li>— DGR n. 639/2023 del 29/03/2023 "PNRR contratto istituzionale di sviluppo (CIS) tra il Ministero della Salute e la Regione Friuli Venezia Giulia. Proposta di modifica ai sensi dell'art 13 del CIS, approvazione definitiva schede intervento di cui alle DGR 1686/2022 e DGR 1923/2022 e relativo aggiornamento del POR, approvazione preliminare schede intervento aggiornate ai fini della modifica del piano operativo regionale allegato al CIS e conferma e assegnazione di risorse finanziarie regionali a copertura del maggior fabbisogno finanziario necessario al raggiungimento delle milestone PNRR"</li> <li>— DGR 670/2023 del 28/04/2023 "PNRR missione 6 componente 1 sub-investimento 1.2.3 'Telemedicina per un migliore supporto ai pazienti cronici', Piano operativo regionale dei servizi di telemedicina. Approvazione definitiva"</li> <li>— DGR n. 1035/2023 del 07/07/2023 "PNRR, contratto istituzionale di sviluppo (CIS) tra il Ministero della Salute e la Regione Friuli Venezia Giulia. Approvazione definitiva schede intervento di cui alle DGR 639/2023 e relativo aggiornamento del piano operativo regionale allegato al CIS"</li> <li>— DGR 1322/2023 del 25/08/2023 "PNRR, contratto istituzionale di sviluppo (cis) tra il Ministero della Salute e la Regione Friuli Venezia Giulia. Proposta di modifica ai sensi dell'art. 13 del CIS, approvazione preliminare schede intervento aggiornate ai fini della modifica del piano operativo regionale allegato al CIS e conferma di risorse finanziarie regionali a copertura del maggior fabbisogno finanziario necessario al raggiungimento delle milestone PNRR"</li> <li>— DGR n. 1850/2023 del 23/11/2023 "PNRR, contratto istituzionale di sviluppo (CIS) tra il Ministero della Salute e la Regione Friuli Venezia Giulia. schede intervento di cui alla DGR 1322/2023 e relativo aggiornamento del piano operativo regionale allegato al CIS. Approvazione definitiva"</li> </ul>	<p>PNRR/exPNC</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>— legge regionale 31 marzo 2006, n. 6 "Sistema integrato di interventi e servizi per la promozione e la tutela dei diritti di cittadinanza sociale"</li> <li>— legge regionale 26 ottobre 2006, n. 19 "Disposizioni in materia di salute umana e sanità veterinaria e altre disposizioni per il settore sanitario e sociale, nonché in materia di personale"</li> <li>— DPRReg FVGn. 144/2015 del 13/07/2015 "Regolamento di definizione dei requisiti, dei criteri e delle evidenze minimi strutturali, tecnologici e organizzativi per la realizzazione e per l'esercizio di servizi semiresidenziali e residenziali per anziani"</li> <li>— DGR n. 429/2018 del 02/03/2018 "LR 14/2015, art 3. POR FESR 2014-2020 - asse 3, ot 4 'Sostenere la transizione verso un'economia a basse emissioni di carbonio in tutti i settori' - attività 3.1.b.2 'Riduzione di consumi di energia primaria nelle strutture residenziali per anziani non autosufficienti' Approvazione dell'invito per la concessione dei finanziamenti per la riduzione di consumi di energia primaria nelle strutture residenziali per anziani collocate in area montana. riforma delle DGR 1673/2016 e successiva DGR 368/2017"</li> <li>— LR 22/2019 del 12/12/2019 "Riorganizzazione dei livelli di assistenza, norme in materia di pianificazione e programmazione sanitaria e sociosanitaria e modifiche alla</li> </ul>	<p>Anziani</p>

<p><i>legge regionale 26/2015 e alla legge regionale 6/2006"</i></p> <p>— DGR n. 124/2020 del 30/01/2020 "LR 10/1998. Modifiche al sistema di finanziamento delle strutture residenziali per anziani non autosufficienti"</p> <p>— DGR n. 1043/2022 del 15/07/2022 "LR 10/1997. Modifiche al sistema di finanziamento delle strutture residenziali per anziani non autosufficienti"</p> <p>— DGR n. 232/2023 del 10/02/2023 "LR 10/1997. Modifiche al sistema di finanziamento delle strutture residenziali, dei servizi semiresidenziali e delle sperimentazioni in materia di abitare inclusivo per anziani non autosufficienti"</p> <p>— DGR n. 1318/2023 del 25/08/2023 "Elenco strutture residenziali per anziani. Approvazione"</p>	
<p>— DGR n. 1446/2021 del 24/09/2021 "LR 22/2019. Definizione delle attività e delle funzioni dei livelli assistenziali del servizio sanitario"</p> <p>— DGR n.1965/2021 del 23/12/2021 "LR 22/2019. DGR 1446/2021 "Definizione delle attività e delle funzioni dei livelli assistenziali del servizio sanitario regionale". Rettifica errori materiali"</p> <p>— DGR n. 2042/2022 del 29/12/2022 "PNRR M6. DM 77/2022. Programma regionale dell'assistenza territoriale"</p>	Assistenza domiciliare
<p>— DGR n. 2049/2019 del 29/11/2019 "Recepimento accordo tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano n. 59/CSR del 17 aprile 2019 concernente 'revisione delle linee guida organizzative e delle raccomandazioni per la rete oncologica che integra l'attività ospedaliera per acuti e post acuti con l'attività territoriale' e istituzione della rete oncologica del Friuli Venezia Giulia"</p> <p>— DGR n. 1845/2023 del 23/11/2023 "L 131/2003, art 8, comma 6. recepimento intesa stato-regioni n. 16/CSR del 26 gennaio 2023 sul piano oncologico nazionale 2023-2027 - PON. DL 198/2022, art 4, comma 9-ter. Individuazione di linee strategiche prioritarie regionali per l'attuazione del PON"</p>	Rete oncologica regionale
<p>— LR 10/2011 del 14/07/2011 "Interventi per garantire l'accesso alle cure palliative e alla terapia del dolore"</p> <p>— DGR n. 165/2016 del 05/02/2016 "La rete per le cure palliative e la rete per la terapia del dolore in Friuli Venezia Giulia"</p> <p>— DGR n. 1475/2023 del 22/09/2023 "L 197/2022, art 1, comma 83. piano regionale di potenziamento delle cure palliative per il triennio 2023-2025. approvazione definitiva"</p>	Cure palliative
<p>— DGR n. 441/2006 del 10/03/2006 "LR 41/1996 - art. 14 bis: individuazione dei servizi di inserimento lavorativo per persone disabili"</p> <p>— LR 16/2022 del 14/11/2022 "Interventi a favore delle persone con disabilità e riordino dei servizi sociosanitari in materia"</p> <p>— DGR n.1690/2023 del 30/10/2023 "Atto di indirizzo recante le indicazioni per la nuova configurazione dei servizi e per il conseguente adeguamento degli atti aziendali" con riferimento alle funzioni socio-assistenziali relative alla disabilità"</p>	Disabilità

PERCENTUALE

CORRELAZIONE DELL'ADP CON I FINANZIAMENTI PRECEDENTI

DI AVANZAMENTO FINANZIARIO

NOTE

CORRELAZIONE DELL'ADP CON I FINANZIAMENTI PRECEDENTI	PERCENTUALE DI AVANZAMENTO FINANZIARIO	NOTE
art. 20 LN 67/1988 - I fase	100 %	Programma concluso
art. 20 LN 67/1988 - II fase	100 %	Programma concluso
Art.20 LN 67/1988 - AdP 2001	100 %	Programma concluso
Accordo di programma 2013/2016	40 %	Avanzamento lavori 48 %ca.

OBIETTIVI E INDICATORI DELL'ADP

OBIETTIVI GENERALI	<p>OBIETTIVI GENERALI:</p> <p>OG1: Miglioramento della qualità e dell'appropriatezza dell'assistenza ospedaliera</p> <p>OG2: Razionalizzazione e riqualificazione dell'offerta sanitaria della rete ospedaliera regionale</p> <p>OG3: Potenziamento della continuità assistenziale delle strutture post acuzie</p> <p>OG4: Miglioramento di efficacia ed efficienza delle strutture sanitarie</p>
OBIETTIVI SPECIFICI	<p>OBIETTIVI SPECIFICI:</p> <p>OS1: Disponibilità di strutture ospedaliere che garantiscano un accesso equo e omogeneo alle cure a tutti gli utenti, con riferimento sia ai livelli di specializzazione delle strutture, sia agli standard di accoglienza, confort e sicurezza per utenti e operatori;</p> <p>OS2: Miglioramento dell'offerta di prestazioni sanitarie (diagnostiche, terapeutiche e assistenziali), per garantire a ciascun cittadino una risposta adeguata alla sua domanda di salute, in termini di prevenzione e di cura delle patologie;</p>

	OS4: Adeguamento funzionale delle strutture della rete ospedaliera, al fine di garantire che le stesse rimangano al passo con le continue innovazioni mediche e scientifiche; OS5: Adeguamento alle vigenti norme in materia di accreditamento, di sicurezza antisismica, di sicurezza e prevenzione incendi; OS6: Incremento dell'attrattività delle strutture ospedaliere per gli operatori e della fiducia dei cittadini nelle strutture pubbliche; OS7: Disponibilità di strutture di continuità assistenziale con riferimento alla post acuzie; OS8: Miglioramento della logistica e delle strutture di supporto all'ospedale.
OBIETTIVI OPERATIVI	OO1: Prosecuzione della riqualificazione del Polo Ospedaliero Udinese - <u>Adeguamento normativo corpo centrale del padiglione 8</u> OO2: Prosecuzione della riqualificazione del Polo Ospedaliero Udinese - <u>Demolizione del padiglione 6 e realizzazione nuovo edificio out patients</u> OO3: Prosecuzione della riqualificazione del Polo Ospedaliero Udinese - <u>Opere di adeguamento normativo nel padiglione 1</u> OO4: Prosecuzione della riqualificazione del Polo Ospedaliero Udinese - <u>Realizzazione nuovo hub logistico</u> OO5: Prosecuzione della riqualificazione del Comprensorio ospedaliero di Cattinara e della realizzazione della nuova sede dell'IRCCS Burlo - <u>Cube hospital</u> OO6: Prosecuzione della riqualificazione del Comprensorio ospedaliero di Cattinara e della realizzazione della nuova sede dell'IRCCS Burlo - <u>Finiture, impianti, arredi e attrezzature dell'edificio C</u> OO7: Riqualificazione del Comprensorio ospedaliero di Pordenone - <u>Demolizione padiglioni B-R-D-C-P-M-L</u> OO8: Riqualificazione del Comprensorio ospedaliero di Pordenone - <u>Realizzazione nuovo padiglione cure primarie e post acuzie e attività di supporto</u>

#### QUADRO FINANZIARIO CONTENUTO NELLA PROPOSTA DI ADP

<i>intervento</i>	<i>Stato</i>	<i>Regione 5 %</i>	<i>Regione ult.cofinanziamento</i>	<i>altro</i>	<i>totale</i>
Prosecuzione della riqualificazione del Polo Ospedaliero Udinese <u>Adeguamento normativo corpo centrale del padiglione 8</u>	5.985.000,00	315.000,00	-	-	6.300.000,00
Prosecuzione della riqualificazione del Polo Ospedaliero Udinese <u>Demolizione del padiglione 6 e realizzazione nuovo edificio out patients</u>	41.515.039,05	2.185.002,06	699.958,89	-	44.400.000,00
Prosecuzione della riqualificazione del Polo Ospedaliero Udinese <u>Opere di adeguamento normativo nel padiglione 1</u>	5.225.000,00	275.000,00	-	-	5.500.000,00
Prosecuzione della riqualificazione del Polo Ospedaliero Udinese <u>Realizzazione nuovo hub logistico</u>	11.400.000,00	600.000,00	-	-	12.000.000,00
Prosecuzione della riqualificazione del Comprensorio ospedaliero di Cattinara e della realizzazione della nuova sede dell'IRCCS Burlo <u>Cube hospital</u>	42.695.676,90	2.247.140,89	20.857.182,21		65.800.000,00
Prosecuzione della riqualificazione del Comprensorio ospedaliero di Cattinara e della realizzazione della nuova sede dell'IRCCS Burlo <u>Finiture, impianti, arredi e attrezzature dell'edificio C</u>	14.250.000,00	750.000,00	-	-	15.000.000,00
Riqualificazione del Comprensorio ospedaliero di Pordenone <u>Demolizione pad B-R-D-C-P-M-L</u>	14.915.000,00	785.000,00	-	-	15.700.000,00
Riqualificazione del Comprensorio ospedaliero di Pordenone <u>Realizzazione nuovo padiglione cure primarie e post acuzie e attività di supporto</u>	23.680.096,09	1.246.320,85	30.873.583,06	-	55.800.000,00
<b>totale</b>	<b>159.665.812,04</b>	<b>8.403.463,80</b>	<b>52.430.724,16</b>	<b>-</b>	<b>220.500.000,00</b>
<b>Totale fondi regionali</b>			<b>60.834.187,96</b>		
<b>% di finanziamento dell'Accordo</b>	<b>72 %</b>	<b>28 %</b>		<b>0 %</b>	<b>100 %</b>

ARTICOLAZIONE DEGLI INTERVENTI DELL'ADP PER TIPOLOGIE

TIPOLOGIA	N° INTERVENTI PER		LIVELLO DI PROGETTAZIONE				
	CATEGORIA	NESSUNO	DOCFA	FTE	PE		
Nuova costruzione	4	4	-	-	-		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Prosecuzione della riqualificazione del Polo Ospedaliero Udinese - Demolizione del padiglione 6 e realizzazione nuovo edificio out patients</li> <li>• Prosecuzione della riqualificazione del Polo Ospedaliero Udinese - Realizzazione nuovo hub logistico</li> <li>• Prosecuzione della riqualificazione del Comprensorio ospedaliero di Cattinara e della realizzazione della nuova sede dell'IRCCS Burlo - Cube hospital</li> <li>• Riqualificazione del Comprensorio ospedaliero di Pordenone - Realizzazione nuovo padiglione cure primarie e post acuzie e attività di supporto</li> </ul>
Ristrutturazione	1	1	-	-	-		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Prosecuzione della riqualificazione del Polo Ospedaliero Udinese - Opere di adeguamento normativo nel padiglione 1</li> </ul>
Restauro	-	-	-	-	-		
Manutenzione	1	1	-	-	-		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Prosecuzione della riqualificazione del Polo Ospedaliero Udinese - Adeguamento normativo corpo centrale del padiglione 8</li> </ul>
Completamento	2	2	-	-	-		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Prosecuzione della riqualificazione del Comprensorio ospedaliero di Cattinara e della realizzazione della nuova sede dell'IRCCS Burlo - Finiture, impianti, arredi e attrezzature dell'edificio C</li> <li>• Riqualificazione del Comprensorio ospedaliero di Pordenone - Demolizione pad B-R-D-C-P-M-L</li> </ul>
totale	8	8	-	-	-		

FABBISOGNO FINANZIARIO PER OBIETTIVI

OBIETTIVO SPECIFICO	N° INTERVENTI PER OBIETTIVO	FINANZIAMENTO STATALE	FINANZIAMENTO REGIONALE 5%	FINANZIAMENTO REGIONALE		ALTRI FINANZIAMENTI	COSTO COMPLESSIVO	INCIDENZA %
				Ulteriore cofinanziamento				
Prosecuzione della riqualificazione del Polo Ospedaliero Udinese <u>Adeguamento normativo corpo centrale del padiglione 8</u>	1	5.985.000,00	315.000,00	-	-	-	6.300.000,00	2,9 %
Prosecuzione della riqualificazione del Polo Ospedaliero Udinese <u>Demolizione del padiglione 6 e realizzazione nuovo edificio out patients</u>	1	41.515.039,05	2.185.002,06	699.958,89	-	-	44.400.000,00	20,1 %
Prosecuzione della riqualificazione del Polo Ospedaliero Udinese <u>Opere di adeguamento normativo nel padiglione 1</u>	1	5.225.000,00	275.000,00	-	-	-	5.500.000,00	2,5 %
Prosecuzione della riqualificazione del Polo Ospedaliero Udinese <u>Realizzazione nuovo hub logistico</u>	1	11.400.000,00	600.000,00	-	-	-	12.000.000,00	5,4 %
Prosecuzione della riqualificazione del Comprensorio ospedaliero di Cattinara e della realizzazione della nuova sede dell'IRCCS Burlo <u>Cube hospital</u>	1	42.695.676,90	2.247.140,89	20.857.182,21	-	-	65.800.000,00	29,8 %
Prosecuzione della riqualificazione del Comprensorio ospedaliero di Cattinara e della realizzazione della nuova sede dell'IRCCS Burlo <u>Finiture, impianti, arredi e attrezzature dell'edificio C</u>	1	14.250.000,00	750.000,00	-	-	-	15.000.000,00	6,8 %
Riqualificazione del Comprensorio ospedaliero di Pordenone <u>Demolizione pad B-R-D-C-P-M-L</u>	1	14.915.000,00	785.000,00	-	-	-	15.700.000,00	7,1 %

Riqualificazione del Comprensorio ospedaliero di Pordenone Realizzazione nuovo padiglione cure primarie e post acuzie e attività di supporto	1	23.680.096,09	1.246.320,85	30.873.583,06	-	55.800.000,00	25,3 %
	8	159.665.812,04	8.403.463,80	52.430.724,16	-	220.500.000,00	100,0 %

FABBISOGNO FINANZIARIO PER CATEGORIE

CATEGORIE	N° INTERVENTI PER CATEGORIA	FINANZIAMENTO STATALE	FINANZIAMENTO REGIONALE 5%	FINANZIAMENTO REGIONALE Ulteriore cofinanziamento	ALTRI FINANZIAMENTI	COSTO COMPLESSIVO	INDICENZA %	
OSPEDALI	7	135.985.715,95	7.157.142,95	21.557.141,10		164.700.000,00	75 %	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Prosecuzione della riqualificazione del Polo Ospedaliero Udinese - Adeguamento normativo corpo centrale del padiglione 8</li> <li>• Prosecuzione della riqualificazione del Polo Ospedaliero Udinese - Demolizione del padiglione 6 e realizzazione nuovo edificio out patients</li> <li>• Prosecuzione della riqualificazione del Polo Ospedaliero Udinese - Opere di adeguamento normativo nel padiglione 1</li> <li>• Prosecuzione della riqualificazione del Polo Ospedaliero Udinese - Realizzazione nuovo hub logistico</li> <li>• Prosecuzione della riqualificazione del Comprensorio ospedaliero di Cattinara e della realizzazione della nuova sede dell'IRCCS Burlo - Cube hospital</li> <li>• Prosecuzione della riqualificazione del Comprensorio ospedaliero di Cattinara e della realizzazione della nuova sede dell'IRCCS Burlo - Finiture, impianti, arredi e attrezzature dell'edificio C</li> <li>• Riqualificazione del Comprensorio ospedaliero di Pordenone - Demolizione pad B-R-D-C-P-M-L</li> </ul>
ASS. TERRITORIALE	1	23.680.096,09	1.246.320,85	30.873.583,06		55.800.000,00	25 %	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Riqualificazione del Comprensorio ospedaliero di Pordenone - Realizzazione nuovo padiglione cure primarie e post acuzie e attività di supporto</li> </ul>
ASS. RESIDENZIALE	-	-	-	-	-	-	-	
SISTEMI INFORMATICI	-	-	-	-	-	-	-	
APPARECCHIATURE	-	-	-	-	-	-	-	
ALTRO	-	-	-	-	-	-	-	
TOTALE	8	159.665.812,04	8.403.463,80	52.430.724,16	-	220.500.000,00	100 %	

FABBISOGNO FINANZIARIO PER TIPOLOGIA DI INTERVENTO

TIPOLOGIA INTERVENTO	N° INTERVENTI PER TIPOLOGIA	FINANZIAMENTO STATALE	FINANZIAMENTO REGIONALE 5 %	FINANZIAMENTO REGIONALE Ulteriore cofinanziamento	ALTRI FINANZIAMENTI	COSTO COMPLESSIVO	IND %	
NUOVA COSTRUZIONE	4	119.290.812,04	6.278.463,80	52.430.724,16		178.000.000,00	81 %	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Prosecuzione della riqualificazione del Polo Ospedaliero Udinese - Demolizione del padiglione 6 e realizzazione nuovo edificio out patients</li> <li>• Prosecuzione della riqualificazione del Polo Ospedaliero Udinese - Realizzazione nuovo hub logistico</li> <li>• Prosecuzione della riqualificazione del Comprensorio ospedaliero di Cattinara e della realizzazione della nuova sede dell'IRCCS Burlo - Cube hospital</li> <li>• Riqualificazione del Comprensorio ospedaliero di Pordenone - Realizzazione nuovo padiglione cure primarie e post acuzie e attività di supporto</li> </ul>
RISTRUTTURAZIONE	1	5.225.000,00	275.000,00	-		5.500.000,00	2 %	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Prosecuzione della riqualificazione del Polo Ospedaliero Udinese - Opere di adeguamento normativo nel padiglione 1</li> </ul>
RESTAURO	-	-	-	-		-	-	
MANUTENZIONE	1	5.985.000,00	315.000,00	-		6.300.000,00	3 %	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Prosecuzione della riqualificazione del Polo Ospedaliero Udinese - Adeguamento normativo corpo centrale del padiglione 8</li> </ul>
COMPLETAMENTO	2	29.165.000,00	1.535.000,00	-		30.700.000,00	14 %	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Prosecuzione della riqualificazione del Comprensorio ospedaliero di Cattinara e della realizzazione della nuova sede dell'IRCCS Burlo - Finiture, impianti, arredi e attrezzature dell'edificio C</li> <li>• Riqualificazione del Comprensorio ospedaliero di Pordenone - Demolizione pad B-R-D-C-P-M-L</li> </ul>
ACQUISTO IMMOBILI	-	-	-	-		-	-	
ACQUISTO ATTREZZATURE	-	-	-	-		-	-	
TOTALE	8	186.759.367,59	9.829.435,14	23.911.297,27	-	220.500.000,00	100 %	

VERIFICA DELL'ANALISI DI CONTESTO	PRESENZA-ASSENZA [P-A]	EVIDENZIAMENTO DI PARTICOLARI FENOMENI
A1 – Quadro demografico della Regione	P	<p>Sono rappresentati i dati relativi alla popolazione regionale, confrontati con i dati nazionali e/o delle regioni limitrofe con riferimento a:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• popolazione, densità abitativa e variazione annuale</li> <li>• dati di popolazione pesata con i criteri previsti dal FSN (rep.152/CSR del 04/08/2021)</li> <li>• suddivisione della popolazione per zone altimetriche e per area di residenza</li> <li>• distribuzione M/F e andamento negli ultimi anni</li> <li>• grado di urbanizzazione del territorio</li> <li>• confronto nati/morti negli ultimi anni</li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>tasso di fecondità, natalità, mortalità, speranza di vita alla nascita, crescita naturale, saldo migratorio</li> <li>piramide delle età della popolazione residente in Regione (complessiva e stranieri residenti)</li> <li>etc.</li> </ul>
A2 – Quadro epidemiologico della Regione	P	<p>Sono rappresentati i seguenti dati e indicatori regionali confrontati con la media nazionale o con aree/Regioni limitrofe:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>stato di salute e incidenza di malattia/cronicità della popolazione</li> <li>Alcuni indicatori PNE</li> <li>Distribuzione delle esenzioni dal pagamento del ticket per prestazioni sanitarie</li> <li>Decessi per grandi gruppi di cause e classi d'età</li> </ul>
A3 – Quadro della mobilità passiva intra ed extra regionale	P	<p>Specialità interessate da mobilità passiva extraregionale con regioni non contigue, presenza di poli di attrazione:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Andamento mobilità attiva e passiva</li> <li>Mobilità fuori Regione per disciplina di dimissione</li> <li>Distribuzione della mobilità per destinazione, DRG, area di provenienza, etc.</li> </ul>
A4 – Analisi della domanda di prestazioni sanitarie	P	<p>Sono rappresentati i seguenti dati e indicatori regionali confrontati con la media nazionale o con aree/Regioni limitrofe:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>tasso di ospedalizzazione</li> <li>posti letto</li> <li>punteggi LEA</li> <li>etc.</li> </ul>
A5 – Analisi dell'offerta	P	<p>Sono rappresentati i presidi ospedalieri e territoriali in funzione del ruolo che ricoprono nella rete, con riferimento alle strutture pubbliche e a quelle private più rilevanti</p>
A6 – Criticità di accesso ai percorsi diagnostico-terapeutici	P	<p>In base ai dati dei tempi di attesa rappresentati dalle Aziende del SSR, sono riassunte le principali criticità e le strategie regionali, con l'indicazione dei provvedimenti di programmazione regionale in merito.</p>

#### ANALISI DELL'OFFERTA DI TECNOLOGIE IN STRUTTURE PUBBLICHE (numero apparecchiature per 1.000.000 di residenti)

	Quantità [n]	Offerta attuale [n per 1 mln di ab]
RMN	16	13,4
di cui 0,25-0,5 T	1	0,84
1,5 T	12	10,1
3 T	3	2,5
TAC	24	20,1
Angiografo digitale	14	11,7
Gamma camera	1	0,8
Gamma camera/CT	7	5,9
Acceleratore lineare	11	9,2
Mammografo	17	14,3
CT PET	3	2,5
Robot chirurgico	4	3,4

ANALISI DELL'OFFERTA ATTUALE	DATO REGIONALE
Numero posti letto per acuti per 1000 abitanti	3,25
pubblici	2,93
privati	0,32
Numero posti letto per postacuti per 1000 abitanti	0,27
pubblici	0,18
privati	0,09
Tasso di ospedalizzazione per acuti	107,0
Casi trattati in ADI per 1000 abitanti	457,5
% anziani trattati in ADI	10,6

ANALISI DELL'OFFERTA EX POST PREVISTA  
A SEGUITO DEGLI INTERVENTI

NOTE

Costruzione di nuovi ospedali in sostituzione di presidi esistenti	Gli interventi dell'AdP non prevedono la realizzazione di ospedali in sostituzione di presidi esistenti, ma il proseguimento della riqualificazione dei tre comprensori ospedalieri di Trieste Cattinara, di Udine e di Pordenone, mediante realizzazione di nuovi edifici o l'adeguamento di corpi esistenti
Potenziamento o realizzazione di centri di riferimento	3
Riconversione di ospedali ad altre funzioni sanitarie	-
Raggiungimento di 250 pl per acuti o 120 pl per lungodegenza e riabilitazione	-
Adeguamento ai requisiti minimi di presidi con meno di 250 pl per acuti o 120 pl per lungodegenza e riabilitazione	-

## **Schema di articolato contrattuale**

### **ACCORDO DI PROGRAMMA PER IL SETTORE DEGLI INVESTIMENTI SANITARI PROGRAMMA INVESTIMENTI EX ART. 20 LEGGE 67/88**

**VISTO** l'articolo 20 della legge 11 marzo 1988, n. 67 e successive modifiche, che autorizza l'esecuzione di un programma pluriennale di interventi in materia di ristrutturazione edilizia e di ammodernamento tecnologico del patrimonio sanitario pubblico e di realizzazione di residenze sanitarie assistenziali per anziani e soggetti non autosufficienti per l'importo complessivo di 34 miliardi di euro;

**VISTO** il decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e, in particolare, l'articolo 5, bis come introdotto dall'articolo 5 del decreto legislativo 19 giugno 1999, n. 229 e successivamente integrato con l'art. 55 della legge 27 dicembre 2002 n. 289, il quale dispone che il Ministero della Sanità di concerto con il Ministero del tesoro, del bilancio e della programmazione economica e d'intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano può stipulare Accordi di programma con le Regioni per la realizzazione di interventi previsti dall'articolo 20 della citata legge n. 67/88;

**VISTO** l'articolo 1, comma 2, del decreto legislativo 5 dicembre 1997, n. 430, come sostituito dall'articolo 3 della legge 12 maggio 1999, n. 144, che trasferisce ai Ministeri competenti i compiti di gestione tecnica, amministrativa e finanziaria già attribuita al Comitato interministeriale per la programmazione economica;

**VISTA** la deliberazione CIPE del 6 agosto 1999, n. 141, concernente il regolamento di riordino delle competenze del CIPE, che individua tra le attribuzioni da trasferire al Ministero della Sanità, le ammissioni al finanziamento dei progetti in edilizia e tecnologie sanitarie di cui all'articolo 20 della legge n. 67/88 e successive modificazioni;

**VISTO** il Decreto Legislativo 31 marzo 2023, n. 36 "Codice dei contratti pubblici in attuazione dell'articolo 1 della legge 21 giugno 2022, n. 78 recante delega al Governo in materia di contratti pubblici";

**VISTO** l'Accordo tra Governo, le Regioni e le Province Autonome di Trento e di Bolzano del 28 febbraio 2008 per la "Definizione delle modalità e procedure per l'attivazione dei programmi di investimento in sanità" a integrazione dell'Accordo del 19 dicembre 2002;

**VISTA** la legge 23 dicembre 2005, n. 266 (finanziaria 2006) articolo 1, commi 310, 311 e 312, che detta disposizioni per l'attuazione del programma straordinario di investimenti di cui all'art. 20 della citata legge n. 67 del 1988, e successive modificazioni;

**VISTI** gli Accordi di programma per il settore investimenti sanitari, sottoscritti in data 12/03/2013 e in data 02/12/2016 dal Ministero della Salute e dalla Regione Friuli Venezia Giulia, di concerto con il Ministero dell'economia e delle finanze e d'intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano;

**VISTA** la delibera CIPE n. 51/2019 di riparto delle risorse finanziarie per la prosecuzione del programma pluriennale nazionale straordinario di investimenti in sanità – art. 20 legge 11 marzo 1988, n. 67, e successive modificazioni, che assegna alla regione Friuli Venezia Giulia l'importo di 83.973.045,98 euro;

**VISTA** la L. 178/2029 che assegna alla regione Friuli Venezia Giulia l'importo di 42.035.924,00 euro all'articolo 1 comma 442 (di cui 21.397.542,00 euro sono stati successivamente assegnati al Programma PanFlu L. 234/2021 art.1 co. 264 e 265) e l'importo di 42.035.924,00 euro all'articolo 1 comma 443;

**VISTO** il D.M. 20/07/2022 con cui sono ripartiti alla Regione Friuli Venezia Giulia l'importo di 40.111.915,61 euro assegnati con L. 234/2021 art.1 co. 263;

**VISTO** l'articolo 1 comma 13 del DL n. 19/2023 del 02/03/2024, convertito in legge n. 56/2024 del 29/04/2024, con cui al primo capoverso è disposto che gli investimenti destinati alla realizzazione del programma denominato «Verso un ospedale sicuro e sostenibile», già finanziati a carico del Fondo complementare al Piano nazionale di ripresa e resilienza di cui all'articolo 1, comma 2, lettera e), numero 2), del decreto-legge 6 maggio 2021, n. 59, convertito, con modificazioni, dalla legge 1° luglio 2021, n. 101, ad esclusione di quelli delle Province autonome di Trento e di Bolzano e della Regione Campania, sono posti a carico del finanziamento di cui all'articolo 20 della legge 11 marzo 1988, n. 67;

**VISTO** il decreto del Ministro della Salute, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, 2 aprile 2015, n. 70 recante: “*Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera*”;

**VISTA** la deliberazione della Giunta Regionale della Regione Friuli Venezia Giulia n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_, per la realizzazione di n. 8 interventi descritti nel documento programmatico allegato;

**PRESO ATTO** che i programmi di investimento regionali attualmente in attuazione risultano conformi alle indicazioni dell'art. 10 dell'Intesa Stato-Regioni di data 23 marzo 2005;

**VISTO** lo stato di attuazione degli interventi relativi al programma di investimenti ex art. 20 della legge n. 67/1988, presente agli atti dei Ministeri competenti;

**ACQUISITO** il **parere n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_**, con il quale il Nucleo di Valutazione e Verifica degli Investimenti Pubblici del Ministero della salute, esprime parere tecnico favorevole;

**DATO ATTO** che il Documento programmatico formulato di intesa tra il Ministero della salute e la Regione Friuli Venezia Giulia definisce gli interventi da finanziare con le risorse disponibili nel bilancio dello Stato;

**ACQUISITA** l'Intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e di Bolzano, ai sensi dell'articolo 5 bis del D. Lgs. n. 502/1992, come introdotto dal D.Lgs. n. 229/1999, in data \_\_\_\_\_ (Rep. Atti n. xx/CSR);

**Il Ministero della Salute, di concerto con il Ministero dell'Economia e delle Finanze, e la Regione Friuli Venezia Giulia**

## **STIPULANO IL SEGUENTE ACCORDO DI PROGRAMMA**

### **Articolo 1 (Finalità e obiettivi)**

1. Il presente Accordo di programma è finalizzato alla prosecuzione della riqualificazione della rete ospedaliera e al potenziamento della rete territoriale con riferimento all'offerta post acuzie, in continuità con i programmi di investimento precedenti e in corso di attuazione e a completamento degli stessi.
2. L'Accordo è costituito da n. 8 interventi, facenti parte del programma della Regione Friuli Venezia Giulia per il settore degli investimenti sanitari, dettagliatamente illustrati nelle schede tecniche allegate, che costituiscono parte integrante del presente accordo e che recano, per ciascun intervento, le seguenti indicazioni:
  - i soggetti coinvolti nella realizzazione dell'intervento;
  - i contenuti progettuali;
  - il piano finanziario con indicazione dei flussi di cassa correlati all'avanzamento dei lavori, delle fonti di copertura e dell'impegno finanziario di ciascun soggetto;
  - le procedure e i tempi di attuazione dell'intervento;
  - la data presunta di attivazione della struttura e di effettivo utilizzo delle tecnologie;
  - il responsabile dell'intervento.

**Articolo 2**  
**(Impegno dei soggetti sottoscrittori dell'Accordo di programma)**

1. I soggetti sottoscrittori del presente Accordo sono:
  - per il Ministero della salute: \_\_\_\_\_ ;
  - per il Ministero della economia e delle finanze: \_\_\_\_\_ ;
  - per la Regione Friuli Venezia Giulia: \_\_\_\_\_ ;
2. I soggetti di cui al comma 1, ciascuno nello svolgimento delle attività di propria competenza, si impegnano a:
  - a) rispettare i termini concordati e indicati nelle schede di intervento del presente Accordo;
  - b) utilizzare, nei procedimenti di rispettiva competenza, tutti gli strumenti di semplificazione e di snellimento dell'attività amministrativa previsti dalla normativa vigente;
  - c) procedere periodicamente alla verifica dell'Accordo e, se necessario, proporre, per il tramite del soggetto responsabile di cui all'articolo 9, gli eventuali aggiornamenti ai soggetti sottoscrittori del presente Accordo con particolare riferimento alle disposizioni di cui all'art. 5, comma 3;
  - d) utilizzare appieno e in tempi rapidi tutte le risorse finanziarie individuate nel presente Accordo per la realizzazione degli interventi programmati;
  - e) rimuovere ogni ostacolo procedurale in ogni fase di attuazione dell'Accordo, nel rispetto della normativa nazionale e comunitaria.

**Articolo 3**  
**(Copertura finanziaria degli interventi)**

1. L'onere complessivo derivante dal presente Accordo di programma ammonta a 189.800.000,00 euro, di cui: 159.665.813,59 euro a carico dello Stato e 30.134.186,41 euro a carico della Regione (quota di autofinanziamento regionale pari al 16 % dell'importo complessivo del programma). Il piano finanziario per esercizio è riportato nella tabella seguente, con uno sviluppo pluriennale coerente con la tempistica degli iter procedurali, progettuali e realizzativi degli interventi compresi nel presente Accordo:

Esercizio finanziario	Stato	Regione	Totale
Anno 2024	[da compilare]	[da compilare]	[da compilare]
Anno 2025	[da compilare]	[da compilare]	[da compilare]
Anno 2026	[da compilare]	[da compilare]	[da compilare]
Anno 2027	[da compilare]	[da compilare]	[da compilare]
Anno 2028	[da compilare]	[da compilare]	[da compilare]
Anno 2029	[da compilare]	[da compilare]	[da compilare]
Anno 2030	[da compilare]	[da compilare]	[da compilare]
totale	159.665.812,04 72%	60.834.187,96 28%	220.500.000,00 100%

2. In attuazione degli interventi suddetti, dopo la sottoscrizione dell'Accordo di programma la Regione potrà iscrivere a bilancio **negli esercizi dal 2024 al 2030**, le somme necessarie per la realizzazione degli interventi, secondo le fonti di finanziamento esplicitate nel presente Accordo, come da tabella del comma 1.
3. Qualora le richieste complessive di liquidazione degli stati di avanzamento lavori, presentate dalle Regioni, superino le risorse finanziarie disponibili nell'anno, la Regione sostiene l'intervento con risorse proprie, successivamente rimborsabili.

**Articolo 4**  
**(Soggetto beneficiario dei finanziamenti)**

1. I soggetti beneficiari dei finanziamenti statali e regionali di cui al presente Accordo hanno natura giuridica

pubblica come disposto dalla normativa relativa al programma di investimenti in edilizia e tecnologie sanitarie.

#### **Articolo 5** ***(Procedure per l'attuazione dell'Accordo di programma)***

1. L'approvazione, la modifica e l'aggiornamento dei progetti oggetto del presente Accordo, nonché l'attuazione di cui all'articolo 1, comma 2, avviene nel rispetto delle disposizioni stabilite dal decreto legge 2 ottobre 1993 n. 396, convertito con modificazioni dalla legge 4 dicembre 1993 n. 492, secondo la procedura stabilita nell'Accordo tra il Governo, le Regioni, le province Autonome di Trento e Bolzano, sancito il 19 dicembre 2002, come modificato dall'Accordo tra Governo, le Regioni e le Province Autonome di Trento e di Bolzano del 28 febbraio 2008 per la "Definizione delle modalità e procedure per l'attivazione dei programmi di investimento in sanità" e come integrato dal presente Accordo.
2. Per gli interventi oggetto del presente Accordo la Regione inoltra al Ministero della salute, l'istanza di finanziamento prevista dalle disposizioni riportate al comma 1, previa approvazione del progetto.
3. In relazione alle disposizioni di cui al comma 1, le eventuali variazioni del programma, anche sostitutive, in sede di attuazione del medesimo, comprese eventuali articolazioni funzionali di un unico intervento (suddivisione di un intervento in sub interventi), devono essere comunicate al Ministero della salute, accompagnate da una specifica relazione esplicativa, per la valutazione di competenza ministeriale sulla conformità delle variazioni agli obiettivi generali dell'Accordo. A seguito di valutazione positiva da parte della competente Direzione Generale del Ministero, che potrà avvalersi del parere obbligatoriamente espresso dal Nucleo di valutazione degli investimenti pubblici in sanità, la Regione procede all'adozione delle modifiche dell'Accordo stesso per le vie formali, nei modi previsti dalla normativa regionale, previa validazione dei dati relativi agli interventi, utilizzando il sistema Osservatorio.

#### **Articolo 6** ***(Procedure per l'istruttoria)***

1. Per gli interventi oggetto del presente Accordo, di cui alle schede allegate, sarà acquisita in atti, dalla Regione, al momento della valutazione del progetto per l'ammissione al finanziamento, la documentazione che ne garantisce:
  - il rispetto della normativa vigente in materia di appalti e della normativa europea in materia;
  - il rispetto delle norme in materia di requisiti strutturali, tecnologici e organizzativi di cui al DPR 14.01.1997 e alla normativa regionale di attuazione.
2. Dette garanzie consentono di procedere con immediatezza alla fruizione delle risorse da parte della Regione Friuli Venezia Giulia o dell'Azienda appositamente delegata, contestualmente alla acquisizione, da parte del Ministero della salute, delle dichiarazioni di cui alla legge 492/1993.

#### **Articolo 7** ***(Indicatori)***

1. La Regione ha richiamato nell'allegato documento programmatico gli indicatori per valutare l'impatto degli investimenti nel settore ospedaliero ed extra ospedaliero, in riferimento alla dotazione di posti letto, al tasso di utilizzo della capacità ricettiva, al riequilibrio fra ospedale e territorio ai fini della riduzione dei ricoveri impropri, in coerenza con gli standard nazionali previsti dalla normativa vigente.

#### **Articolo 8** ***(Comitato Istituzionale di Gestione e attuazione)***

1. Al fine di adottare iniziative e provvedimenti idonei a garantire la celere e completa realizzazione dei progetti, nonché l'eventuale riprogrammazione e riallocazione delle risorse, è istituito il "Comitato istituzionale di gestione e attuazione", composto di n. 6 membri di cui 3 in rappresentanza del Governo e n. 3 in rappresentanza della Regione Friuli Venezia Giulia.
2. Il Comitato istituzionale è presieduto dal Ministro della salute o suo delegato.
3. Il Comitato istituzionale si riunisce almeno una volta l'anno sulla base della relazione predisposta dal responsabile dell'Accordo, di cui all'articolo 9. La convocazione è disposta dal Presidente, anche a richiesta della rappresentanza regionale.
4. Al fine di consentire l'attività di monitoraggio e di vigilanza, demandate al Ministero della salute, la Regione trasmette al Ministero della salute, con cadenza annuale, l'aggiornamento delle informazioni relative ai singoli interventi facenti parte del presente Accordo.
5. In caso di ingiustificato ritardo nell'attuazione dell'Accordo di programma, nonché nella realizzazione e nella messa in funzione delle opere relative, fermo restando quanto previsto dall'art. 5-bis, comma 3, del D.Lgs. 502/1992 e successive modifiche e integrazioni, e dall'art. 1, comma 310, della legge 266/2005, il Ministero della salute assume iniziative a sostegno della Regione al fine di rimuovere le cause delle criticità riscontrate e, se necessario, adotta, sentita la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano, idonee misure straordinarie, programmatiche e gestionali.

**Articolo 9**  
***(Soggetto responsabile dell'Accordo)***

1. Ai fini del coordinamento e della vigilanza sull'attuazione del presente Accordo si individua quale soggetto responsabile dell'attuazione dell'Accordo il dott. \_\_\_\_\_.
2. Il soggetto di cui al comma 1 ha i seguenti compiti:
  - a) garantire il monitoraggio sullo stato di attuazione dell'Accordo, segnalando ai soggetti firmatari del presente Accordo eventuali scostamenti rispetto ai tempi, alle risorse e alle modalità di esecuzione previsti;
  - b) promuovere le eventuali azioni e iniziative necessarie a garantire l'attuazione delle opere programmate;
  - c) redigere una relazione, da presentare al comitato di cui all'articolo 8, che conterrà le indicazioni di ogni ostacolo amministrativo o tecnico che si frapponga alla realizzazione del progetto, con la proposta di iniziative correttive da assumere; la relazione deve evidenziare i risultati ottenuti e le azioni svolte;
  - d) segnalare ai sottoscrittori del presente Accordo eventuali situazioni di ritardo, inerzia e inadempimento a carico di uno dei soggetti coinvolti nell'attuazione dell'Accordo medesimo;
  - e) promuovere iniziative di conciliazione in caso di controversie insorte tra i soggetti coinvolti nell'esecuzione degli interventi.

La relazione, di cui al precedente punto c), indica inoltre le eventuali variazioni apportate al programma e riporta in allegato la scheda di cui all'articolo 1, comma 2, conseguentemente modificate ai sensi dell'articolo 5, comma 3.

**Articolo 10**  
***(Soggetto responsabile dell'intervento)***

1. Per le finalità di cui al presente Accordo, nella scheda di cui all'articolo 1, comma 2, viene indicato il responsabile dell'intervento.
2. Il responsabile di cui al comma 1 è designato dal soggetto attuatore dell'intervento, e ha i seguenti compiti:
  - a) segnalare al responsabile dell'Accordo gli eventuali ritardi o gli ostacoli tecnico amministrativi che impediscono la regolare attuazione dell'intervento, esplicitando eventuali iniziative correttive assunte;
  - b) compilare, con cadenza annuale, la scheda di monitoraggio dell'intervento e trasmetterla al

- responsabile dell'Accordo;
- c) fornire al responsabile dell'Accordo qualsiasi informazione necessaria a definire lo stato di attuazione dell'intervento e comunque ogni altra informazione richiesta dal responsabile medesimo.

**Articolo 11**  
***(Disposizioni generali)***

1. Il presente Accordo di programma è vincolante per i soggetti sottoscrittori.
2. L'Accordo rimane in vigore sino alla realizzazione delle opere in esso previste e può essere modificato o integrato per concorde volontà dei sottoscrittori, salvo quanto previsto all'articolo 5, comma 3. Alla scadenza dell'Accordo il soggetto responsabile è incaricato delle eventuali incombenze relative alla definizione dei rapporti pendenti e delle attività non ultimate.

Per:

Il Ministero della salute: \_\_\_\_\_

Il Ministero dell'economia e delle finanze: \_\_\_\_\_

La Regione: \_\_\_\_\_

Roma, \_\_\_\_\_

**Schede tecniche**

*(da stampare dal portale NSIS-Osservatorio dopo l'approvazione)*

IL PRESIDENTE

IL SEGRETARIO GENERALE