



REGIONE AUTONOMA FRIULI VENEZIA GIULIA

azienda per l'assistenza sanitaria

3 Alto Friuli, Collinare, Medio Friuli

Piano Attuativo Locale
anno 2017

INDICE

| | |
|--|----|
| PREMESSA..... | 2 |
| 1 RISULTATI RAGGIUNTI..... | 3 |
| 1.1 INDICATORI SUI LIVELLI DI ASSISTENZA E FUNZIONAMENTO..... | 3 |
| 2 OBIETTIVI | 7 |
| 3 LA PROGRAMMAZIONE DEGLI INTERVENTI SOCIO-SANITARI..... | 9 |
| 3.1 Progetti di riorganizzazione delle funzioni..... | 9 |
| 3.2 Promozione della salute e prevenzione | 12 |
| 3.3 Assistenza primaria..... | 28 |
| 3.4 Progetti attinenti le attività clinico assistenziali | 40 |
| 3.5 Assistenza farmaceutica..... | 50 |
| 3.6 Progetti attinenti la programmazione degli interventi sociosanitari..... | 56 |
| 3.7 Rapporto con i cittadini..... | 61 |
| 3.8 Flussi informativi e valutazioni | 64 |
| 3.9 Il sistema informativo | 66 |
| 4 LA GESTIONE DELLE RISORSE UMANE | 68 |
| 4.1 Quadro di riferimento 2016 | 68 |
| 4.2 Gli sviluppi della gestione del personale nel 2017 | 73 |
| 4.3 Pianta organica aggiuntiva per i servizi in delega..... | 78 |
| 4.4 Il Piano formativo | 80 |
| 5 IL PROGRAMMA DEGLI INVESTIMENTI | 84 |
| 6 Nota illustrativa al bilancio preventivo economico annuale 2017 | 95 |

PREMESSA

L'Azienda per l'Assistenza Sanitaria n. 3 “Alto Friuli – Collinare - Medio Friuli” (AAS3) è nata il 01.01.2015 in virtù del nuovo assetto istituzionale ed organizzativo del Servizio Sanitario Regionale (SSR) previsto dalla L.R. 17/2014, dalla fusione della Azienda per i Servizi Sanitari n. “3 Alto Friuli” e di parte dell'Azienda per i Servizi Sanitari n° 4 “Medio Friuli”, in particolare le strutture e servizi afferenti al territorio dei comuni compresi negli ambiti di San Daniele del Friuli e di Codroipo. L'intero processo di riordino istituzionale del SSR si è concluso solo nel maggio 2016 con l'istituzione delle Aziende sanitarie universitarie integrata di Udine e Trieste.

L'AAS3 si trova ora all'inizio di un nuovo ciclo di programmazione, che vede come principale obiettivo quello di creare una cultura organizzativa comune e di consolidare la nuova struttura organizzativa applicando un modello ad alta integrazione intersettoriale e interprofessionale, al fine di potenziare i servizi offerti ai cittadini, in particolare quelli più fragili o affetti da patologie croniche, anche gravi.

L'AAS3 nel 2017 sarà chiamata a:

- garantire l'erogazione dei **Livelli essenziali dell'assistenza sanitarie e sociosanitaria**
- far sì che l'organizzazione vada incontro ai **cittadini** e non viceversa
- declinare nel proprio contesto le indicazioni programmatiche individuate dalla Giunta regionale per l'anno 2017 con le **Linee per la gestione 2017**
- perseguire l'**equilibrio economico e finanziario**
- attuare il proprio documento di **programmazione triennale 2016-2018**
- dare corso all'operatività dei **progetti e programmi transmurale** aziendali, al fine di migliorare la presa in carico dei pazienti
- sviluppare l'**Ospedale unico** San Daniele- Tolmezzo, il **progetto Gemona** e i **Distretti** di Codroipo, San Daniele, Gemona e Tolmezzo
- sviluppare le potenzialità delle nuove forme di integrazione nelle cure territoriali (AFT e CAP)
- migliorare e armonizzare l'**organizzazione del lavoro**
- sviluppare il **potenziale** del proprio personale, valorizzando stili di leadership positiva
- utilizzare gli **indicatori di performance e di esito** disponibili a livello nazionale, come strumento di autoanalisi e riposizionamento organizzativo e professionale.
- sviluppare forme di **integrazione**, sia strutturali sia funzionali, con l'Azienda sanitaria universitaria di Udine, a garanzia dell'equità di accesso alle cure per gli utenti.

1 RISULTATI RAGGIUNTI

1.1 INDICATORI SUI LIVELLI DI ASSISTENZA E FUNZIONAMENTO

| N. | Definizione | Standard Obiettivo | dati AAS3 (ultimo dato disponibile) | Risultati attesi 2017 |
|------|---|--|-------------------------------------|---------------------------------|
| 1 | PREVENZIONE: Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per ciclo base | ≥ 95% | | |
| | 1.a | Difterite-tetano | ≥95% | 88,5% |
| 1.b | Antipolio | ≥ 95% | 88,6% | >=92,2% |
| 1.c | Antiepatite B | ≥ 95% | 87,5% | >=91,0% |
| 2 | PREVENZIONE: Vaccinazioni raccomandate MPR | ≥ 90% | 81,6% | >=81,6% |
| 3 | PREVENZIONE: Vaccinazione raccomandata contro l'influenza nell'anziano | ≥ 70% | nd | >=50% |
| 7 | PREVENZIONE: Costo pro-capite assistenza collettiva in ambiente di vita e di lavoro | ≥ 85 | nd | ≥ 85 |
| 8 | TUTELA DELLA SALUTE NEI LUOGHI DI LAVORO: Percentuale di unità controllate sul totale di unità da controllare | ≥ 5% | 4,7% | ≥ 2% |
| 9 | SANITA' ANIMALE: Percentuale di allevamenti controllati per TBC bovina | ≥ 98% (49 è il n° di allevamenti che la Regione ha assegnato) | 46 (94%) | ≥ 98% |
| 10.a | SANITA' ANIMALE: Percentuale di allevamenti controllati per brucellosi bovina/bufalina | ≥ 98% del 20% degli allevamenti | ≥ 76,7% del 20% degli allevamenti | ≥ 98% del 20% degli allevamenti |
| 10.b | SANITA' ANIMALE: Percentuale di allevamenti controllati per brucellosi ovicaprina | ≥ 98% del 10% dei capi | >=61% del 10% dei capi | >=98% del 10% dei capi |
| 11 | SANITA' ANIMALE: Percentuale di aziende ovicaprine controllate (3%) per anagrafe ovicaprina | >=98% del 3% delle aziende | >=27% del 3% delle aziende | >=98% del 3% delle aziende |
| 12 | SALUTE DEGLI ALIMENTI: Percentuale dei campioni analizzati su totale dei campioni programmati dal Piano Nazionale Residui | ≥ 98% | 95% | >=98% |
| 13 | SALUTE DEGLI ALIMENTI: Percentuale di unità controllate sul totale delle imprese alimentari registrate | ≥ 20% | 5,26% | ≥ 10% |
| 14 | DISTRETTUALE: Tassi di ospedalizzazione evitabile con la metodologia sviluppata dall'Agenzia statunitense AHRQ per i Prevention Quality Indicators (PQIs): Indicatore complessivo da | ≤ 115 | 109,93 | ≤115 |

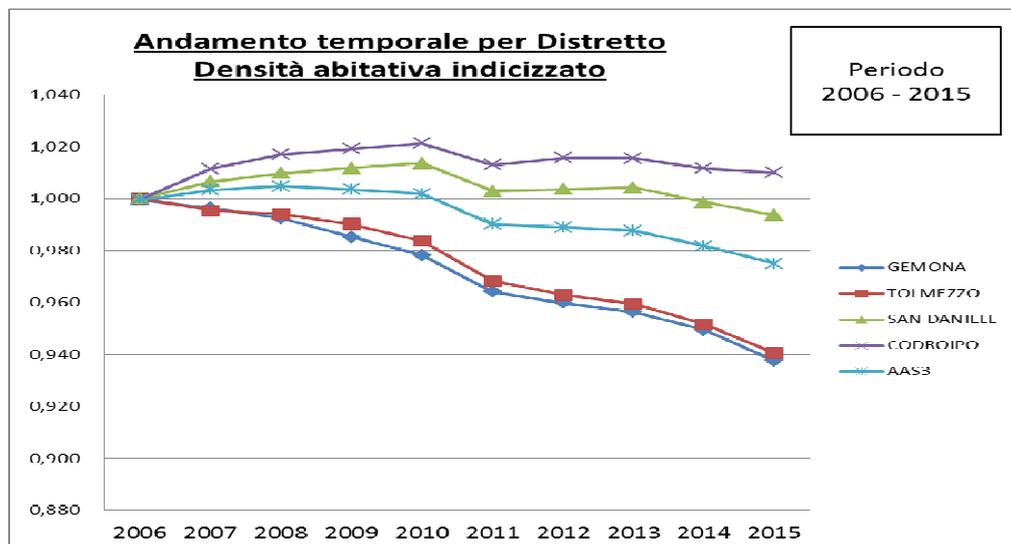
Azienda per l'Assistenza Sanitaria n.3 – “Alto Friuli-Collinare-Medio Friuli”
Piano Attuativo Locale anno 2017

| N. | Definizione | Standard Obiettivo | dati AAS3 (ultimo dato disponibile) | Risultati attesi 2017 |
|----|--|--------------------|-------------------------------------|-----------------------|
| | 14.a a 14.i | | | |
| 15 | ASSISTENZA DOMICILIARE: Percentuale di anziani ≥ 65 anni trattati in ADI secondo aggiornamento griglia lea 2016 | ≥ 3,8% | 2,96 | ≥ 3,00% |
| | Percentuale di utenti ≥ 65 anni seguiti a domicilio | ≥ 4,0% | 6,48 | ≥ 4,0% |
| | Numero medio di accessi per anziano >_65aa | 25,05 (dato 2015) | 27,46 | ≥ 25,00 |
| 16 | HOSPICE: Posti letto attivi in hospice sul totale dei deceduti per tumore (per 100) | >1 | | >1 |
| 17 | SPECIALISTICA AMBULATORIALE: tasso di prestazioni RM muscolo scheletriche per 1000 residenti (>=65 anni) | <=24 | 18,29 | <=24 |
| 18 | SPECIALISTICA AMBULATORIALE: Incidenza di sartani sulle sostanze ad azione sul sistema renina-angiotensina (anti- ipertensivi) | <= 30 % | 34,37 | <= 30 % |
| 19 | SPECIALISTICA AMBULATORIALE: Consumo pro –capite di farmaci inibitori di pompa protonica | 25 up pro cap | 29,96 | 25 up pro cap |
| 20 | SALUTE MENTALE: Utenti in carico nei centri di salute mentale per 1.000 ab. | ≥ 10 | 24,45 | ≥ 10 |
| 21 | Percentuale di ricoveri con DRG chirurgico in regime ordinario sul totale dei ricoveri ordinari | ≥38% | 41,49% | ≥38% |
| 22 | Rapporto tra i ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inapproprietezza (allegato B Patto salute 2010-2012) e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inapproprietezza un regime ordinario | <= 0,32 | 0,22 | <= 0,32 |
| 26 | Percentuale parti cesarei | <20% | 11,7 | <20% |
| 27 | Percentuale di pazienti (età 65+) con diagnosi principale di frattura del collo del femore operati entro 48h in regime ordinario | >80% | 83,46 | >80% |

La AAS3 è caratterizzata da un territorio molto vasto (3104 Km², circa il 40% del territorio regionale) comprendente aree montane, collinari e di pianura. Tale diversità si evidenzia anche nella densità abitativa del territorio che varia da aree distrettuali in cui più della metà dei comuni ha densità inferiore a 22 ab per Km² ad aree distrettuali in cui più della metà dei comuni ha densità superiore a 134 ab per Km². La popolazione complessiva è di circa 170.000 abitanti con una diversa struttura demografica correlata all'area geografica di residenza, in particolare si evidenzia un progressivo invecchiamento della popolazione da sud a nord (l'indice di vecchiaia passa da 186% nel distretto di Codroipo a 242% nel distretto della Carnia); la popolazione pesata è pari a 191.377

abitanti, e di questa, la quota > 65 oltre 500 m altitudine è di 27.983, pari all'89,1% di questa popolazione in Regione FVG.

I 4 Distretti differiscono per densità abitativa, in funzione delle caratteristiche geomorfologiche e sociali dei territori. Si registra che negli ultimi anni vi sia riduzione della densità abitativa in tutti i distretti.



Anche lo stato di salute generale riscontra diversità, connesse notoriamente all'area montana: il tasso grezzo di mortalità passa da 10,8 per 1000 ab nel distretto di Codroipo a 14,14 per 1000 ab nel Distretto della Carnia e l'indice correlato agli anni di vita persi varia da 93 per 1000 abitanti nel distretti di Codroipo a 100 per 1000 ab nel Distretto di San Daniele fino ad arrivare a 122 per 1000 abitanti nel distretto di Tolmezzo e a 123 per 1000 abitanti nel distretto di Gemona. Questa correlazione tra crescita di anni vita persi/mortalità e area montana non è un fenomeno specifico dell'AAS3, ma è stata confermata da analisi condotte in diverse aree montane del Nord-Italia.

Il percorso di avviamento della neocostituita AAS3 ha impegnato l'intera organizzazione per tutto l'anno 2015, mentre il 2016 è stato dedicato all'implementazione del nuovo atto aziendale, sia dal punto di vista strutturale (assegnazione degli incarichi di SOC, di SOS e di alta specialità per la dirigenza medica, attivazione delle piattaforme e delle aree assistenziali e amministrative,...) che dei meccanismi operativi (adeguamento dei sistemi informativi unici aziendali a dicembre 2016; regolamento per la performance ad ottobre 2016; progettualità dei nuovi programmi transmurati,...). Nonostante le numerose difficoltà organizzative di questi primi due anni, l'impegno di tutti gli operatori ed i professionisti è stato quello di mettere al centro i bisogni degli assistiti e l'efficienza del funzionamento dei servizi erogati.

Tra i tanti risultati raggiunti si vogliono evidenziare le numerose valutazioni positive raggiunte dall'Azienda riguardo gli indicatori di appropriatezza e tempestività delle cure monitorati dalla Regione.

In particolare nell'anno 2016 l'Azienda ha assicurato un tasso di ospedalizzazione inferiore al 130 per mille e ha rispettato, inoltre, tutti i target posti riguardo il ricorso appropriato al ricovero day hospital e ordinari (Ad es. % DRG chirurgici ordinari su totale ricoveri ordinari: 41,49% vs. target regionale >=38%; Rapporto tra ricoveri ordinari con DRG ad alto rischio di inappropriatezza ed i ricoveri ordinari attribuiti a DRG non a rischio di inappropriatezza: 0,22, vs target regionale <=0,32).

Infine, anche a livello distrettuale, l'AAS3 ha evidenziato importanti risultati, assicurando livelli di copertura assistenziale a domicilio in misura ampiamente superiori al target regionale (6,48 utenti per 100 residenti ultra 65enni vs. target regionale ≥ 4) e comunque superiore a tutte le altre Aziende del Friuli-Venezia Giulia (media regionale 5,48).

2 OBIETTIVI

Le progettualità che l'AAS3 intende perseguire nel corso del 2017 sono la sintesi di diversi momenti di analisi e di confronto con le diverse realtà aziendali e sono il punto di raccordo tra le indicazioni della Giunta regionale tramite le linee per la gestione annuali e le peculiarità territoriali.

Dal mese di settembre fino a dicembre, infatti, la Direzione ha incontrato tutte le 52 strutture sanitarie dell'Azienda, nella loro nuova configurazione organizzativa, con l'intento di raccogliere le loro esperienze e di condividere i loro punti di forza e di debolezza.

Ne sono emersi spunti per evidenziare le opportunità di miglioramento, generate dal cambiamento della struttura organizzativa e dalla nuova organizzazione del lavoro, e soprattutto è emerso un grosso patrimonio aziendale di competenze, di valore e di valori, messo a servizio della persona che ha bisogno di assistenza e si rivolge presso le strutture dell'AAS3. E' emersa anche una tensione positiva degli operatori alla ricerca di nuove o migliori risposte ai bisogni degli utenti, pur nella consapevolezza che le risorse messe a disposizione sono costanti e che nuovi sviluppi possono trovare spazio solo nella continua ricerca di efficientamento dei processi e nell'economicità delle scelte gestionali.

I vari focus delle strutture sono stati integrati e completati dall'analisi delle criticità emerse nel 2016 fino ad individuare i seguenti obiettivi aziendali per il 2017.

- SVILUPPARE L'ASSISTENZA AI PAZIENTI ACUTI, dando priorità all'organizzazione della breast unit, all'applicazione del percorso per l'ictus, all'organizzazione dell'offerta di urologia su 4 sedi, alla stabilizzazione della nuova organizzazione dell'emergenza territoriale, alla riorganizzazione dei percorsi dell'emergenza fra PS/PPI/OBI/AdE di Tolmezzo e San Daniele, all'organizzazione dell'offerta di cardiologia sulle sedi ospedaliere e territoriali, dell'attivazione del progetto di odontoiatria sociale regionale (con PS odontoiatrico a Gemona, ambulatorio codici bianchi a Tolmezzo e ambulatorio protesica a San Daniele); infine al potenziamento dell'offerta PMA di I livello.
- SVILUPPARE L'ASSISTENZA AI PAZIENTI CRONICI: diminuire drasticamente la polifarmacoterapia in dimissione da tutte le strutture aziendali; far funzionare la rete per i malati cronici, rendendo "lean" i passaggi fra PS, OBI, reparti per acuti, Degenze intermedie polifunzionali (DIP), RSA e domiciliarità; organizzare l'offerta di diabetologia su 4 sedi più presso le AFT.
- INIZIARE A SFRUTTARE LE POTENZIALITA' di AFT e CAP, attraverso lo sviluppo delle "competenze vocazionali" del MMG nei CAP, del nuovo modello di specialista a supporto del MMG nei CAP e AFT, attraverso il consolidamento di audit per AFT, attraverso la definizione di nuovo progetto TAO, lo sviluppo e l'armonizzazione delle attività cardiologiche (prevenzione, progetto scompenso, ipertensione, ...), nonché con la revisione del follow up oncologico.
- MIGLIORARE L'ORGANIZZAZIONE SANITARIA, in particolare è necessario detendere l'occupazione dei posti letto in area medica a San Daniele (organizzare le dimissioni, attivare la discharge room in Chirurgia, migliorare l'integrazione con i servizi sociali, ecc); migliorare l'efficienza di uso delle sale operatorie; sviluppare il fast track in ortopedia e in PS; sviluppare l'OBI a Tolmezzo; sviluppare gli ambulatori infermieristici; organizzare meglio i prericoveri; migliorare l'accessibilità alle cure (presidio dei tempi di attesa, applicazione del nuovo modello organizzativo di riferimento, miglioramento dell'appropriatezza della domanda, applicazione

delle direttive regionali, sviluppo percorsi distinti per i pazienti presi in carico; costruzioni di pacchetti di prestazioni ambulatoriali).

- MIGLIORARE L'ORGANIZZAZIONE SOCIOSANITARIA: rivalutare tutte le persone disabili inserite nelle strutture residenziali e semiresidenziali; organizzare l'offerta di NPI su 4 sedi; costituire una equipe trasversale per gli adolescenti; passare ad una gestione budgettaria dei servizi socio-sanitari.
- MIGLIORARE E ARMONIZZARE L'ORGANIZZAZIONE DEL LAVORO E LE ATTIVITA' DI SUPPORTO: applicare il regolamento della performance, rispettandone la tempistica; migliorare l'organizzazione del lavoro, ridefinire il profilo di ruolo delle varie figure di responsabilità in AAS3, sostenere i leader positivi nelle organizzazioni; organizzazione del Presidio ospedaliero unico; gestione unitaria del convenzionamento con tutte le strutture convenzionate esterne socio-sanitarie; gestire unitariamente il processo di convenzionamento (attivo e passivo) con le altre aziende del SSR per l'impiego di professionisti sanitari all'interno dei percorsi di cura aziendali.

Questi obiettivi aziendali, da leggersi in modo integrato con le progettualità regionali del capitolo successivo, non esauriscono l'operatività dell'AAS3, ma rappresentano le iniziative da intraprendere nel 2017, necessarie per migliorare la qualità della presa in carico del paziente. Resta intesa tutta l'attività svolta dai diversi servizi e restano validi gli indirizzi pluriennali definiti dall'Azienda nella sua programmazione triennale 2016-2018, da cui sono scaturiti i Piani di attività dei Programmi/Progetti transmuralesi. Il piano triennale verte su 6 principali direttrici di sviluppo:

1. Essere in grado di assistere con qualità e sicurezza i pazienti cronici e gravi fuori dall'ospedale (in tutti i casi in cui il ricovero in ospedale per acuti non modifica il decorso clinico);
2. Garantire nell'ospedale per acuti le migliori cure disponibili secondo riconosciuti standard internazionali per i pazienti che si programma di prendere in carico;
3. Prevenire le malattie attraverso il miglioramento degli stili di vita dei cittadini e dei pazienti;
4. Offrire opportunità di inserimento sociale (incluso l'inserimento lavorativo/occupazionale – sia pure protetto) alle persone fragili o disabili;
5. Realizzare tutte le attività minimizzando il dispendio di risorse (lavoro del personale; tempo dei pazienti; risorse del SSR; risorse delle famiglie) semplificare i processi ed eliminare tutto quello che non produce valore;
6. Avvicinare i servizi al cittadino.

Il PAL, dopo la valutazione dal parte della Conferenza dei Sindaci e l'approvazione da parte della Direzione centrale salute, acquisito il parere favorevole del Collegio sindacale, diventa il documento cardine per orientare l'agire delle strutture per il 2017.

In virtù del ciclo della performance aziendale, gli obiettivi e le risorse definite nel PAL, costituiscono il punto di partenza per il processo di budget e la definizione degli obiettivi incentivati. Gli obiettivi del PAL saranno infatti declinati in obiettivi operativi più di dettaglio e che comprenderanno anche le indicazioni specifiche dei programmi e progetti transmuralesi.

Per l'Azienda, infatti, è obiettivo prioritario anche essere coerenti con quanto previsto dal nuovo sistema di valutazione e misurazione della performance e dare stabilità al processo di programmazione e controllo della nuova azienda.

3 LA PROGRAMMAZIONE DEGLI INTERVENTI SOCIO-SANITARI

3.1 Progetti di riorganizzazione delle funzioni

Nel corso del 2016 AAS3 ha dato avvio all'applicazione delle DGR 2673/2014, 929/2015 e 2151/2015, relative alle dotazioni dei presidi ospedalieri e ai nuovi standard delle RSA.

Gli assetti organizzativi, i processi interni e i corrispondenti flussi informativi ministeriali, sono stati rapidamente modificati, in coerenza con le indicazioni del nuovo Atto aziendale, con le indicazioni e i vincoli operativi definiti dalla Direzione Centrale Salute, nonché con le progettualità specifiche aziendali.

Nel corso del 2017 si procederà al consolidamento degli assetti e all'implementazione di residue modifiche che si renderanno necessarie, fra cui l'attivazione della funzione di neurologia, in accordo con ASUIUD. E' garantito il periodico monitoraggio e valutazione dei flussi di attività derivanti dai nuovi assetti e, in particolare, sarà inviata in DCS una relazione sullo stato di applicazione dell'Atto aziendale al 30.09.2017 ed una relazione sullo stato di applicazione delle DGR 2673/2014 e 929/2015 entro il 30 giugno.

*In particolare l'AAS3 svilupperà il proprio modello organizzativo basato sui progetti transmurali aziendali, in cui la pianificazione delle attività di una funzione non è circoscritta a specifici setting assistenziali, ma attraversa e aggrega diverse strutture o servizi aziendali, **con lo scopo di conseguire la massima efficacia nei processi di cura.** I Programmi transmurali sono: Percorsi Oncologici, Percorso Nascita, Percorsi Età Evolutiva e Disabilità, Percorsi di continuità assistenziale Territorio-Ospedale-Territorio, Presidio ospedaliero per la salute di Gemona, Percorsi operatori, Percorsi dell'emergenza. I Progetti transmurale sono: Medicina d'iniziativa e preventiva, appropriatezza diagnostica, Percorsi delle cure palliative e lotta al dolore, Alimentazione e salute.*

3.1.4 Linea di lavoro regionale: CHIRURGIA E PROCEDURE INVASIVE

Nel corso dell'anno 2016, l'AAS3 ha attuato una progettualità aziendale rispetto alla Day Surgery, attraverso la creazione di un polo dedicato presso la sede di Gemona. A fine anno è stato aggiornato il protocollo anestesilogico per i pazienti in Day-surgery.

Nel 2017 la DCS analizzerà la funzione chirurgica nel suo complesso e adotterà un documento di riorganizzazione dell'attività chirurgica e delle procedure invasive, che conterrà le seguenti sezioni:

- Chirurgia oncologica programmata
- Chirurgia vascolare
- Chirurgia bariatrica
- Protesica ortopedica
- Posizionamento di elettrostimolatori ed altre procedure invasive per terapia antalgica in pazienti cronici

- Chirurgia pediatrica.

In AAS3 all'interno del programma transmurale dei percorsi oncologici è prevista la costituzione dei team multidisciplinari per neoplasie alla mammella e al colon per l'anno 2017; per il 2018 per neoplasia alla prostata, quando la struttura operativa di urologia si sarà assestata, dopo il turnover dei professionisti che si avvicenderanno per quiescenza nel 2017.

Per i pazienti con neoplasia all'esofago nel 2016 è stato avviato un percorso di cura che prevede la stadiazione nell'ospedale spoke e il trattamento chirurgico presso l'ospedale hub, con un equippe integrata da professionisti dell'ASUIUD e professionisti delle strutture chirurgiche dell'AAS3. Rispetto alle neoplasie del pancreas e del fegato si sta definendo un percorso insieme alla chirurgia dell'ospedale hub. Infine, per la cura delle neoplasie al polmone si proseguirà con la convenzione in essere con ASUIUD per la valutazione delle indicazioni chirurgiche e i percorsi di presa in carico da parte della chirurgia toracica di Udine.

La chirurgia vascolare è garantita in AAS3 per i distretti venosi, arteriosi e periferici e si prevede di un accordo con l'ospedale hub

Per la protesica ortopedica, invece, è previsto il mantenimento dell'attività in essere.

Rispetto al posizionamento di elettrostimolatori ed altre procedure invasive per terapia antalgica in pazienti cronici, nel corso dell'anno sarà predisposto un progetto aziendale.

La chirurgia pediatrica prosegue in continuità con gli anni precedenti, attraverso una convenzione con il Burlo Garofalo, mentre l'urgenza per i piccoli pazienti è trasferita presso l'IRCCS.

Obiettivo aziendale:

Definizione della funzione chirurgica.

Risultato atteso:

Adozione del documento di riorganizzazione dell'attività chirurgica entro il 31.12.2017.

3.1.4 Linea di lavoro regionale: PIANO EMERGENZA URGENZA

Con la DGR n. 2039 del 16 ottobre 2015 è stato approvato il nuovo Piano dell'Emergenza Urgenza della Regione Friuli Venezia Giulia. Nel corso dell'anno 2016, è stato dato avvio all'implementazione e/o alla redistribuzione dei mezzi di soccorso nel territorio, ma ancora numerose funzioni previste dal piano sono ancora da attuare.

- Proseguire il percorso di uniformità dei protocolli operativi dei servizi di Pronto soccorso.
- Prosecuzione del rinnovo del parco ambulanze.
- Adeguamento al volo notturno delle piazzole dell'eliambulanza dei presidi ospedalieri hub e spoke.
- Avvio dell'eliambulanza notturna.

L'AAS3 ha attivato dal 01.03.2016 il Punto di primo intervento a Gemona; ha attivato 4 nuove postazioni periferiche (Chiusaforte, Ovaro, Ampezzo e Paluzza), ha uniformato l'utilizzo del sistema informativo SEI in tutti i punti di PS e nel 2017 proseguirà nell'implementazione del piano. L'organizzazione dell'AAS3 si è dotata anche di un Programma transmurale per i percorsi dell'emergenza, che prevede in particolare di uniformare i protocolli operativi dei servizi di Pronto soccorso (condivisione di fast track, funzionamento OBI, criteri di attivazione dell'automedica, ecc).

Obiettivo aziendale:

Implementazione delle dotazioni, secondo

Risultato atteso:

Evidenza della realizzazione

| | |
|---|---|
| quanto previsto dalla DGR 2039/2015 | dell'implementazione entro 31.07.2017. |
| Condivisione ed omogeneizzazione di alcune procedure in essere presso le sedi del PS/PPI (Ad es: Trasmissione dell'ECG dalle ambulanze 118, competenze e formazione dell'equipaggio 118 per i trasferimenti protetti, mantenimento delle competenze per la gestione dell'emergenza-urgenza) | Evidenza della realizzazione dell'implementazione entro 31.12.2017. |
| Avvio dei lavori di adeguamento al volo notturno delle piazzole di atterraggio dell'eliambulanza dei presidi ospedalieri hub e spoke e del POS di Gemona | Vedi piano triennale preliminare degli investimenti |

3.1.6 Linea di lavoro regionale: Geriatria

| | |
|--|---|
| Obiettivo aziendale: Definizione dell'organizzazione dell'attività geriatrica. | Risultato atteso: Adozione del documento di riorganizzazione dell'attività geriatrica ospedaliera e distrettuale per i pazienti grandi anziani (oltre 85 anni) entro il 31.12.2017. |
|--|---|

3.1.8 Linea di lavoro regionale: Oncologia

| | |
|--|--|
| <p>Entro il 30 giugno del 2017 dovrà essere adottato il nuovo Piano Oncologico. Il piano dovrà fornire gli strumenti operativi per integrarsi con le Reti delle Cure palliative e della Terapia del dolore, nonché con le attività di chirurgia oncologica. Nel corso del secondo semestre si dovrà iniziare a darne attuazione.</p> <p>L'AAS3 attuerà la programmazione specifica del proprio programma transmurale “percorsi oncologici”</p> | |
| Obiettivo aziendale: Definizione dei PTDA Aziendali per pazienti con neoplasia alla mammella e al colon nel 2017, prostata e polmone nel 2018. | Risultato atteso: Definizione e applicazione dei percorsi Organizzazione Breast Unit Revisione delle convenzioni attive e passive con ASUID (ad es. avviare attività in equipe integrata presso la sede hub per trattamenti chirurgici di alcune casistiche di neoplasie (ORL, pancreas, esofago, ...) Revisione del follow up oncologico (inclusa proposta di percorso in day-service) |

3.1.9 Linea di lavoro regionale: Pediatria ospedaliera

| |
|---|
| Nel corso del 2016 è stata costituita la SOC unica di pediatria e nel 2017 proseguirà il processo di unificazione e armonizzazione delle procedure. |
|---|

| | |
|---|--|
| Obiettivo aziendale: Riorganizzazione dell'attività pediatrica, con particolare riferimento a: <ul style="list-style-type: none">- Emergenze e urgenze pediatriche (intra ed extra ospedaliera)- Chirurgia programmata in età pediatrica- Oncologia e onco-ematologia pediatrica- Sviluppare un modello di pediatria di comunità | Risultato atteso: Adozione di un documento di riorganizzazione dell'attività pediatrica entro il 31 dicembre del 2017. |
|---|--|

3.1.10 Linea di lavoro regionale: Riabilitazione

Entro il 30 giugno del 2017 dovrà essere adottato il nuovo Piano della Riabilitazione. Il piano dovrà tener conto anche dell'offerta privata accreditata presente in Regione. Nel corso del secondo semestre si dovrà iniziare a darne attuazione.

3.1.11 Linea di lavoro regionale: Salute mentale

Entro il 31 dicembre del 2017 l'AAS3 provvederà ad adottare il nuovo Piano della Salute Mentale. Lo stesso dovrà comprendere anche una sezione dedicata all'età evolutiva.

3.1.11 Linea di lavoro aziendale: Accessibilità alle funzioni aziendali

L'attuale assetto istituzionale dell'Azienda non è più coerente con le direttrici dei trasporti pubblici locali. L'AAS3 si interfacerà, pertanto, con le Direzioni centrali di competenza, affinché valutino l'attivazione di un mezzo di linea tra le 4 sedi principali aziendali, in maniera integrata con le altre linee extraurbane. Ciò garantirebbe una miglior mobilità per l'utenza e le loro famiglie, in attuazione dei percorsi terapeutici, di diagnosi e di cura aziendali, e favorirebbe gli spostamenti dei dipendenti.

3.2 Promozione della salute e prevenzione

La prevenzione e promozione della salute coerentemente con la centralità assegnata dalla legge di riforma del SSR (LR 17/2014) sono funzione fondamentale della programmazione della salute regionale e rappresentano un patrimonio trasversale cui partecipano tutte le aziende. Anche nel 2017 proseguiranno le attività previste dal Piano Regionale Prevenzione (PRP) 2014-2018, con il coinvolgimento in modo coordinato e trasversale di tutte le strutture aziendali.

L'AAS3 ha individuato il referente aziendale per ciascuna linea progettuale e garantisce l'attuazione del PRP.

L'AAS3 completerà nel 2017 la piena attivazione delle attività già scorporate dal Dipartimento di Prevenzione dell'ex Ass4; laddove ciò è avvenuto, essendo stati acquisiti posti di dotazione organica e non personale già inserito nelle operatività

professionali e nelle specificità territoriali, verrà completato il processo di acquisizione e formazione dei neoassunti.

| 3.2.1 Linea di lavoro regionale: TUTELA DELLA SALUTE DELLA DONNA | |
|---|--|
| <p>Dovrà essere consolidato il ruolo dell'ostetrica nel supporto della donna in ogni fascia d'età, anche attraverso l'inserimento della figura all'interno degli istituendi CAP, insieme ai MMG. Dovranno essere strutturati i percorsi della gravidanza fisiologica anche con la prescrizione degli esami diagnostici, e quelli successivi al parto, con il ripristino ed il rafforzamento, dove già esistenti, delle visite domiciliari.</p> <p>Nell'ambito dei corsi di preparazione al parto e nei centri nascita, la figura dell'ostetrica veicolerà il messaggio dell'importanza della vaccinazione infantile e dell'adozione di stili di vita sani (alimentazione, astensione dal fumo, attività fisica, malattie sessualmente trasmesse, screening oncologici ecc.)</p> | |
| Obiettivo aziendale: | Risultato atteso: |
| Consolidare il ruolo dell'ostetrica nel supporto della donna in ogni fascia d'età, anche attraverso l'inserimento della figura all'interno degli istituendi CAP, insieme ai MMG | Ostetrica inserita nel 30% dei CAP istituiti nel 2017 |
| Strutturare i percorsi della gravidanza fisiologica anche con la prescrizione degli esami diagnostici, e quelli successivi al parto, con il ripristino ed il rafforzamento, dove già esistenti, delle visite domiciliari | Percorsi della gravidanza fisiologica: procedura definita in collaborazione tra le aziende |
| Nell'ambito dei corsi di preparazione al parto e nei centri nascita veicolare il messaggio dell'importanza della vaccinazione infantile e dell'adozione di stili di vita sani | Evidenza della promozione delle vaccinazioni da parte delle ostetriche e delle assistenti sanitarie nei corsi di accompagnamento al parto e puerperio e nei centri nascita |

| 3.2.2 Linea di lavoro regionale: MIGLIORARE LA SALUTE NEI SOGGETTI A RISCHIO MCNT E MALATI CRONICI (PROGRAMMA I PRP) | |
|--|--|
| <p>Prosegue l'impegno per sviluppare ulteriormente il potenziale preventivo legato al ruolo degli operatori sanitari che intercettano in vari contesti i soggetti a rischio di sviluppare malattie croniche, cardiovascolari e non solo, e il miglioramento dei percorsi assistenziali per patologie cardiovascolari, la collaborazione tra medicina generale e servizi di salute mentale per l'intercettazione di soggetti con disturbi d'ansia e depressivi.</p> <p>Si concluderà il progetto Cardio 50 con l'analisi dei risultati dal parte di ASUID, al fine di valutarne l'estensione a tutta la regione come screening a chiamata attiva.</p> | |
| Obiettivo aziendale: | Risultato atteso |
| Avvio di un progetto di analisi sulla possibilità di attivazione di uno "screening opportunistico" su stili di vita e rischio cardiovascolare globale nelle Aziende sanitarie della Regione, in coordinamento con l'A.I.R. dei MMGG | Evidenza di avvio dell'operatività nei distretti |

| | |
|--|---|
| Avvio dei gruppi di lavoro aziendali per i Percorsi assistenziali definiti in coerenza con il documento regionale di indirizzo | <ul style="list-style-type: none"> - Evidenza di gruppi di lavoro attivi - Diffusione delle linee guida contenute nel “Manuale per i percorsi assistenziali in prevenzione cardiovascolare” |
| Prosecuzione della formazione | 5 corsi FAD specifici per gruppi omogenei e 5 corsi residenziali (1 per azienda): la partecipazione del personale sanitario, come definito dal PRP ed in percentuale cumulativa con 2016, deve raggiungere almeno il 9% |

3.2.3 Linea di lavoro regionale: SCREENING ONCOLOGICI (PROGRAMMA II PRP)

Proseguono i programmi regionali di screening oncologico mantenendo gli standard dei piani nazionali specifici e delle linee guida europee. La programmazione è volta ad affiancare ad azioni di miglioramento del sistema di chiamata, azioni di informazione e formazione rivolte alla popolazione ed agli operatori sanitari, con l'obiettivo di mantenere la buona estensione raggiunta dai tre programmi e migliorarne l'adesione.

AAS3 ha raggiunto un buon livello di adesione negli screening alla cervice e alla mammella, mentre si posiziona intorno al 60% di adesione rispetto al colon retto. Nel 2017 dovranno essere avviate azioni specifiche per incrementare l'adesione, anche grazie al supporto dei MMG in virtù dell'A.I.R., che li vede impegnati nel sostegno dei programmi di prevenzione regionale.

| | |
|--|---|
| <p>Obiettivo aziendale: Mantenimento o miglioramento delle performance in termini di adesione della popolazione target, per raggiungere gli standard del programma regionale (adesione screening della cervice $\geq 65\%$ adesione screening mammella $\geq 65\%$ adesione screening colon retto $\geq 70\%$)</p> | <p>Risultato atteso: Mantenimento adesione screening della cervice al di sopra del 65% Mantenimento adesione screening mammella al di sopra del 65% Adesione screening colon $\geq 70\%$</p> |
| Garantire il rispetto degli standard di qualità, come previsto dall'Atto d'Intesa del 18 dicembre 2014 della Conferenza Stato-Regioni sul documento recante “Linee di indirizzo sulle modalità organizzative ed assistenziali della rete dei Centri di Senologia”. | Costituzione della breast unit aziendale. Adozione formale del sistema regionale di verifica dei requisiti dei centri di senologia e rispetto dei requisiti. |
| Garantire che i radiologi certificati svolgano sia la lettura del test mammografico di screening sia la gestione del percorso di approfondimento diagnostico dei casi richiamati | Lettura del primo livello e gestione del percorso di approfondimento diagnostico da parte di radiologi certificati |
| Garantire la tempestiva refertazione dello screening mammografico e ridurre i richiami intermedi (early recall) dopo approfondimento | % di esami negativi di primo livello refertati entro 15 giorni dall'esecuzione $>90\%$ % di early recall per unità senologica (casi con esito di 2° livello “sospeso”/totale dei casi chiusi dall'unità senologica) $< 10\%$ |
| Garantire la corretta e completa compilazione | Percentuale di compilazione dei campi |

| | |
|--|-------------------------------|
| della cartella endoscopia per gli esami di 2° livello di screening | fondamentali >=95% |
| Mantenere aggiornate le anagrafe sanitarie verificando assistiti in base ai dati del monitoraggio delle lettere inesitate fatti pervenire dalla Direzione Centrale Salute. | Anagrafe sanitaria aggiornata |

3.2.4 Linea di lavoro regionale: SCREENING NEONATALI (PROGRAMMA II PRP)

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

| | |
|---|---|
| Diffusione e applicazione in tutti i punti nascita di una procedura regionale per lo screening neonatale audiologico. | Diffusione e applicazione della procedura nei punti nascita |
| Diffusione e applicazione in tutti i punti nascita di una procedura regionale per lo screening neonatale oftalmologico. | Diffusione e applicazione della procedura nei punti nascita |
| Assicurare da parte di tutti i punti nascita la regolare comunicazione all'IRCCS Burlo della rilevazione del TSH neonatale. | Formale adozione della procedura in tutti i punti nascita |

3.2.5 Linea di lavoro regionale: SALUTE E SICUREZZA NELLE SCUOLE E BENESSERE DEI GIOVANI (PROGRAMMA III PRP)

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

| | |
|---|---|
| Obiettivo aziendale: Le aziende sanitarie collaborano e sostengono percorsi ed azioni coerenti a diffondere in tutta la Regione il modello di Scuola che promuove la salute, che ha lo scopo di migliorare il successo scolastico e facilitare l'azione in favore della salute. | Risultato atteso: Almeno il 20% delle 167 scuole della Regione dovranno esser raggiunte dalla proposta di aderire alla rete Scuole che promuovono salute (SHE). |
| Presentazione e avvio di una progettualità, con il finanziamento dedicato, di peer education nelle scuole della regione. Continua la diffusione e implementazione dei progetti riconducibili alle buone pratiche, quali modello What's up, Unplugged, peer education, ecc | Aderiscono alla progettazione almeno il 45% delle scuole della regione (almeno 60 scuole raggiunte). |

3.2.5 Linea di lavoro regionale: SALUTE E SICUREZZA NELLE SCUOLE E BENESSERE DEI GIOVANI (PROGRAMMA III PRP)

Le scuole sono riconosciute come setting privilegiato per promuovere comportamenti sani e in ragione di ciò diviene indispensabile intervenire sul contesto favorendo da parte della scuola e degli enti gestori un'offerta alimentare più salubre e promuovendo interventi sulla tutela della sicurezza e salute negli ambienti di vita, studio e lavoro, attraverso un'attività educativa e informativa, ma anche preventiva, indirizzata prioritariamente nei confronti dei giovani cittadini e dei futuri lavoratori. L'obiettivo in raccordo con le aziende scolastiche è quello di migliorare gli aspetti della vita scolastica che possono influire sulle condizioni di salute dei ragazzi.

Obiettivo aziendale:

Realizzare interventi di promozione della salute nelle scuole compreso il modello *what's up*, raggiungendo almeno il 45% degli istituti scolastici di competenza.

Risultato atteso:

Evidenza del report di attività alla DCS.

3.2.6 Linea di lavoro regionale: PREVENZIONE DELLE DIPENDENZE

La prevenzione primaria e secondaria gioca un ruolo cruciale nell'arginare il fenomeno della dipendenza da sostanze d'abuso e delle dipendenze comportamentali. Per quanto attiene, in particolare, al Gioco d'Azzardo patologico (GAP), verranno implementate, da parte delle aziende sanitarie regionali, le azioni previste dalla L.208/2015 e previste dall'apposito Piano regionale, a seguito dell'erogazione dei finanziamenti statali vincolati.

Obiettivo aziendale:

Creare un gruppo di formatori per i docenti delle scuole primarie e secondarie sulle life skills come strumento di prevenzione anche delle dipendenze, attraverso l'organizzazione di un Workshop regionale teorico-pratico.

Risultato atteso:

1 workshop formativo Regionale
Almeno 1 workshop di “trasferimento LS contesto scuola” per azienda
Almeno 4 operatori formati per Azienda (Prevenzione, Dipendenze e altre strutture interessate)

Formare gli Assistenti sociali degli ambiti territoriali per diffondere gli strumenti di identificazione precoce delle persone vulnerabili al gioco d'azzardo patologico

Almeno 1 corso per Assistenti sociali degli ambiti

3.2.7 Linea di lavoro regionale: PROMOZIONE DELL'ATTIVITA' FISICA (PROGRAMMA V PRP)

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

L'ASS3 nel progetto di riqualificazione del Presidio Ospedaliero per la Salute ha prospettato l'attivazione di un centro di promozione, prescrizione e somministrazione dell'esercizio fisico nel soggetto affetto da malattie croniche. L'obiettivo del progetto è quello di promuovere l'esercizio

| | |
|---|--|
| <p>fisico attraverso iniziative collettive e indicazioni individualizzate, misurandone i risultati attraverso la riduzione dei fattori di rischio.</p> <p>Il ruolo del Centro di primo livello è di valutare i soggetti sani a “medio” rischio secondo protocolli definiti, prescrivere l’esercizio fisico, proporre la partecipazione a gruppi di cammino, ad attività di palestra a prevalente componente aerobica, stimolare la consapevolezza dei partecipanti sull’utilità della pratica motoria per la conservazione del proprio stato di salute.</p> <p>Sono previste riunioni periodiche con i pazienti individuati dai MMG con indicazioni teoriche e incontri di ginnastica di gruppo. E’ previsto il coinvolgimento delle associazioni di volontariato, di palestre private e società sportive per permettere al maggior numero di persone di continuare l’esercizio fisico in modo adeguato e sicuro.</p> <p>Nell’anno 2017 l’Azienda avvierà la realizzazione del progetto complessivo sul Presidio Ospedaliero per la Salute di Gemona.</p> | |
| <p>Obiettivo aziendale: Coordinare le attività relative al perseguimento degli obiettivi del programma</p> | <p>Risultato atteso: Report di monitoraggio</p> |
| <p>Avvio di un progetto di attività fisica rivolto alla popolazione adulta da realizzare con il finanziamento dedicato</p> | <p>Presentazione del progetto alla DC e avvio realizzazione</p> |
| <p>Realizzazione progetti di promozione attività fisica adattata</p> | <p>Almeno 1 iniziativa/progetto</p> |
| <p>Diffusione del catalogo aziendale delle offerte e opportunità di attività fisica presenti sul territorio e aggiornamento dello stesso</p> | <p>Catalogo aziendale pubblicato sul sito aziendale e aggiornato</p> |

| 3.2.8 Linea di lavoro regionale: PREVENZIONE INCIDENTI STRADALI (PROGRAMMA VI PRP) | |
|--|---|
| <p>Continua, mediante iniziative di comunicazione e informazione alla popolazione, il consolidamento, coerentemente con il Piano regionale della Prevenzione della rete territoriale di interventi e iniziative finalizzati alla prevenzione degli incidenti stradali.</p> <p>Sono adottate le raccomandazioni regionali per l’invio ad approfondimento neuropsicologico dell’idoneità alla guida, individuando l’IMFR Gervasutta di Udine, presidio specializzato nell’area della riabilitazione ai sensi dell’art. 28 LR17/2014, quale riferimento per le Commissioni Mediche Provinciali del Friuli Venezia Giulia ai fini dello svolgimento dell’attività accertativa. Su istanza della Regione, l’IMFR Gervasutta provvede alla formazione del personale e alla messa in condivisione di software e hardware per l’eventuale estensione dell’offerta presso ulteriori centri di valutazione sul territorio regionale.</p> | |
| <p>Obiettivo aziendale: Sensibilizzare alla prevenzione degli incidenti stradali</p> | <p>Risultato atteso: Iniziative di comunicazione e informazione alla popolazione</p> |
| <p>Adottare le raccomandazioni regionali per l’invio ad approfondimento neuropsicologico dell’idoneità alla guida</p> | <p>Raccomandazioni adottate e accertamenti eseguiti</p> |

| 3.2.9 Linea di lavoro regionale: PREVENZIONE INCIDENTI DOMESTICI (PROGRAMMA VII PRP) | |
|---|---|
| <p>Rimangono obiettivo prioritario, le azioni di formazione e sensibilizzazione rivolte alla prevenzione gli incidenti domestici.</p> | |
| <p>Obiettivo aziendale: Attività di sensibilizzazione della popolazione nella prevenzione degli incidenti domestici</p> | <p>Risultato atteso: Report congiunto con l'Azienda Capofila (AAS1) di monitoraggio relativo alle attività previste dal Programma VII PRP inviato alla DCS</p> |
| <p>Rilevazione attraverso la check-list dei rischi nelle abitazioni con analisi dei risultati</p> | <p>Almeno 50 abitazioni valutate</p> |
| <p>Formazione operatori sanitari e dell'assistenza, con particolare riferimento al personale di assistenza dell'anziano</p> | <p>Almeno 1 evento</p> |

| 3.2.10 Linea di lavoro regionale: MIGLIORAMENTO DELLA QUALITA' NELLE ATTIVITA' DEL DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE CON PARTICOLARE RIFERIMENTO ALLE ATTIVITA' DI VIGILANZA E CONTROLLO (PROGRAMMA VIII PRP) | |
|---|--|
| <p>Il programma VIII è trasversale alle attività di vigilanza e controllo svolte da diversi servizi del Dipartimento di Prevenzione ed è finalizzato a migliorarne la qualità e trasparenza oltre che a incrementare l'utilizzo di strumenti di enforcement quali l'audit. La crisi congiunturale di questi anni ha reso non più realizzabile il programma degli audit limitati al comparto edile ed agricolo così come indicato nel PRP. Si ritiene opportuno rimodulare tale obiettivo allargando le attività di audit a tutti i settori produttivi.</p> <p>Nuove iniziative di informazione/assistenza/formazione dovranno essere rivolte a professionisti, uffici tecnici delle amministrazioni pubbliche e alle imprese, per l'attuazione della Legge regionale 24 d.d. 01.10.2015 sulle procedure di vigilanza o più in generale alle normative poste a tutela della salute e della sicurezza nel comparto dell'edilizia. A tale proposito, coerentemente con le disposizioni di cui alla DGR n. 2549 del 18 dicembre 2014, le attività di vigilanza sulle imprese saranno anche improntate alla sorveglianza, assistenza e al counselling.</p> <p>Nel corso del 2016 sono state elaborate e diffuse ai portatori di interesse procedure di vigilanza nei comparti dell'edilizia e dell'agricoltura. Nel corso del 2017 dovranno essere messe in atto alcune iniziative di verifica dell'applicazione omogenea di dette procedure in ambito regionale. ASS3, infine, consoliderà il confronto con la Magistratura delle Procure della Repubblica della Regione al fine di garantire maggiore omogeneità nelle attività di Polizia Giudiziaria sul territorio regionale, nel rispetto prioritario della mission degli organi di vigilanza e di prevenzione del sistema sanitario.</p> <p>Anche se la revisione della normativa sulla Trasparenza ha reso non più obbligatoria la pubblicazione della lista dei controlli sulle imprese sui siti aziendali e regionali, si ritiene in ogni caso utile proseguire nella diffusione dei controlli che il Servizio sanitario pubblico può attuare sulle imprese ed attività. Nel corso del 2016 è stata realizzata una lista dei controlli che verrà revisionata in funzione degli eventuali aggiornamenti normativi ed ulteriormente implementata nel corso del 2017.</p> | |
| <p>Obiettivo aziendale: PSAL: partecipare alla elaborazione collaborativa delle procedure di vigilanza in edilizia e in agricoltura e diffondere ai portatori di interesse</p> | <p>Risultato atteso: - Partecipazione ai lavori del GRE - Report elaborato da parte del GRE sulla omogeneità dell'applicazione delle procedure di vigilanza in edilizia in regione.</p> |

| | |
|--|--|
| | <ul style="list-style-type: none"> - Realizzazione di almeno un incontro provinciale con i portatori di interesse sulle problematiche connesse all'applicazione delle norme poste a tutela del lavoro in edilizia |
| SPSAL: partecipare ad azioni di verifica della omogeneità dell'applicazione in ambito regionale delle procedure di vigilanza in agricoltura e prosecuzione della diffusione delle stesse ai portatori di interesse | <ul style="list-style-type: none"> - Partecipazione ai lavori del GRA - Report elaborato da parte del GRA sulla omogeneità dell'applicazione delle procedure di vigilanza in agricoltura in regione. - Realizzazione di almeno un incontro provinciale con i portatori di interesse sulle problematiche connesse all'applicazione delle norme poste a tutela del lavoro in edilizia |
| Partecipare ai lavori di stesura di linee guida regionali sulla prevenzione di rischi infettivi nelle attività correlate alle pratiche estetiche e di protocolli operativi sulla uniformità dei controlli | <ul style="list-style-type: none"> - Effettuare nei primi 6 mesi del 2017 la sperimentazione del protocollo operativo dei controlli in almeno 6 tatuatori/piercer. - Proposta di linee guida regionali |
| SIAN/VET: partecipare alla formazione regionale degli auditor e al programma di mantenimento della qualifica | <p>VETERINARIA:</p> <ul style="list-style-type: none"> - N° di nuovi auditor ufficiali formati \geq 2 (36 target regionale complessivo) <p>SIAN:</p> <ul style="list-style-type: none"> - N° di nuovi auditor ufficiali formati \geq 4 (36 target regionale complessivo) <p>Il raggiungimento è vincolato alla presenza di operatori con i requisiti per essere accreditati.</p> |
| PSAL: realizzare un programma regionale di formazione sull'audit | <ul style="list-style-type: none"> - Operatori formati secondo le indicazioni del PRP - Scheda di audit realizzata - Programma di audit realizzato |
| PSAL: Partecipare alla revisione della lista dei controlli sulle imprese e alla diffusione del documento ai portatori di interesse | Partecipazione al Gruppo regionale che provvederà alla revisione ed integrazione della Lista regionale dei controlli sulle imprese disponibile sul sito aziendale |

3.2.11 Linea di lavoro regionale: MIGLIORARE LA SALUTE E LA SICUREZZA NEI COMPARTI A MAGGIOR RISCHIO (PROGRAMMA IX PRP)

L'AAS3 proseguirà nella programmazione territoriale degli interventi di vigilanza svolti dalla UOPSAL attuati in modo coordinato con le diverse funzioni del Dipartimento di Prevenzione e le altre istituzioni competenti.

Tuttavia, la limitazione della convenzione con ASUIUD per il 2017 alla sola vigilanza d'iniziativa limita notevolmente l'operatività del servizio PSAL.

Per effetto dello scorporo è previsto l'inserimento di nuove risorse in corso d'anno, da formare e senza la qualifica di UPG, rendendo impossibile per il 2017 rispettare il target previsto dalla normativa per i controlli delle aziende. Nel 2018, invece, la performance del servizio si

| | |
|--|---|
| ristabilizzerà sul 5% richiesto. | |
| Obiettivo aziendale: Mantenere un'adeguata vigilanza nei settori edile e agricolo secondo i parametri definiti a livello nazionale | Risultato atteso: <ul style="list-style-type: none"> - 2% delle aziende vigilate. - Agricoltura mantenimento dell'attività di vigilanza dell'anno precedente 90 aziende agricole a livello regionale (6 per AAS3) - Edilizia vigilare un numero di cantieri pari al 6% dei cantieri notificati nell'anno precedente (Report di attività alla DCS) |
| Realizzare almeno un incontro informativo/formativo per ciascun comparto Regionale rivolto ai soggetti della prevenzione operanti nel settore edile e agricolo | Report di attività alla DCS con descrizione evento formativo, numero di soggetti formati suddivisi per categoria |

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

In continuità con gli anni precedenti, l'AAS3 garantirà un'omogenea attività di informazione e assistenza in materia di salute e sicurezza, nei vari comparti produttivi o di servizio ponendo come priorità le attività di prevenzione per mitigare i rischi derivanti dalle differenze di genere, quelli individuali legati all'età, con particolare riferimento all'insorgenza di malattie o disturbi muscolo – scheletrici, quelli correlati allo stress lavoro correlato e quelli legati a rischi emergenti. In particolare nel corso del 2017 dovrà essere implementata la collaborazione tra INAIL, INPS, Servizio Epidemiologico e Registro regionale dei Tumori per l'avvio dell'applicazione del metodo OCCAM a livello regionale.

Nel corso del 2016 sono stati realizzati a livello regionale in modo coordinato dei momenti formativi rivolti ai MMG ed ai Medici Competenti sui rischi ergonomici e sulle neoplasie di origine professionale. Nel corso del 2017 si proseguirà l'attività informativa/formativa in tema di malattie professionali nei confronti anche delle altre figure della prevenzione laddove possibile in modo integrato con INAIL.

Si proseguirà con il progetto di promozione della salute nei luoghi di lavoro indirizzato ai dipendenti delle aziende sanitarie come prima applicazione, per poi valutarne successivamente l'estensione ad altri ambiti.

| | |
|---|---|
| Obiettivo aziendale: Realizzare in modo coordinato tra le ASS, 2 corsi accreditati o 2 iniziative di sensibilizzazione, finalizzati ad una maggiore conoscenza della corretta valutazione dei rischi, al reinserimento dei soggetti patologici e all'appropriatezza e qualità delle segnalazioni di malattia professionale. | Risultato atteso: 2 corsi accreditati o 2 iniziative di sensibilizzazione a livello regionale |
|---|---|

| | |
|--|---|
| Partecipare all'avvio dell'applicazione del metodo OCCAM (pag.90 PRP) | Analisi OCCAM su una neoplasia professionale |
| Proseguire il programma integrato di promozione della salute dei dipendenti, che coinvolge i medici competenti, per la declinazione operativa delle azioni dell'obiettivo specifico “Progetto pilota per un programma integrato di salute e benessere dei dipendenti pubblici...” del PRP. | - Report sui lavoratori a rischio cardiovascolare globale - Offerta di percorsi per smettere di fumare |

3.2.13 Linea di lavoro regionale: MIGLIORAMENTO DEI SISTEMI INFORMATIVI E DI SORVEGLIANZA (PROGRAMMA XI PRP)

Raccordo con la programmazione regionale

La sorveglianza è riconosciuta quale funzione essenziale dei sistemi sanitari e come tale va espletata a tutti i livelli di governo, anche sviluppando e adottando strumenti atti alla rilevazione delle differenze di genere. Lo sviluppo dei sistemi di sorveglianza è elemento strategico non solo per le necessarie valutazioni epidemiologiche ma anche al fine di misurare l'efficacia delle varie iniziative di prevenzione intraprese, come nel caso della tutela della salute e delle condizioni di vita, individuali e sociali, delle donne affette da endometriosi. Saranno mantenuti attivi i progetti nazionali di sorveglianza e monitoraggio secondo le indicazioni del Comitato ex art. 5 del Decreto Legislativo 81/08; il ruolo del Comitato regionale di Coordinamento di cui all'art. 7 del D.lgs. 81/08 sarà valorizzato come luogo di condivisione, coordinamento e monitoraggio di tali programmi con le parti sociali e le altre istituzioni, in coerenza con i principi di trasparenza, semplificazione ed efficacia.

L'AAS3 assicurerà la propria collaborazione nell'implementare e alimentare le infrastrutture già esistenti, al fine di realizzare un unico sistema integrato di reti di sorveglianza epidemiologica, che consenta di mettere a disposizione le informazioni utili a sostenere adeguatamente le politiche di valutazione e gestione dei rischi.

| | |
|--|---|
| Obiettivo aziendale: Alimentare le banche dati Informo e Malprof e coordinarsi per la stesura di un report regionale | Risultato atteso: Report congiunto di attività inviato alla DCS |
| Sviluppo di sistemi informativi rivolta alla dematerializzazione delle comunicazioni obbligatorie | - Informatizzazione delle notifiche ex art.250 e 256 del D.lgs. 81/08 - Avvio delle procedure per l'informatizzazione delle notifiche ex art.99 del D.lgs. 81/08 |
| Inviare i dati di attività dei servizi di prevenzione e sicurezza negli ambienti di lavoro delle aziende alla regione per trasmissione al comitato interregionale di coordinamento | Dati inviati alla DCS |
| Monitorare le verifiche periodiche delle attrezzature di lavoro con inserimento dei dati in apposito database | il 50% delle verifiche effettuate da ogni azienda sanitaria è inserito a data base |

3.2.14 Linea di lavoro regionale: AMBIENTE E SALUTE, FACILITARE UNA MIGLIORE QUALITÀ DELL'AMBIENTE E DEL TERRITORIO, SECONDO IL MODELLO DELLA SALUTE IN TUTTE LE POLITICHE (PRPGRAMMA XII PRP)

Relativamente alla tematica Ambiente e Salute verranno sviluppate le attività previste dal Programma XII: “Ambiente e salute facilitare una migliore qualità dell’ambiente e del territorio secondo il modello della “Salute in tutte le politiche” del PRP, consolidando la collaborazione con ARPA e addivenendo, in collaborazione tra Dipartimenti di Prevenzione e Osservatorio Ambiente e salute, alla definizione di protocolli operativi di sorveglianza epidemiologica da applicare ad aree critiche ed alla predisposizione di azioni urgenti a tutela della salute umana. Nel 2016 sarà attuato quanto previsto dal citato Piano Regionale della Prevenzione in tema di conoscenza dell’impatto della problematica amianto sulla popolazione, con gli obiettivi specifici di programmare iniziative di formazione e informazione, mantenere il sistema di monitoraggio al COR e rendere disponibili i dati sui soggetti attualmente esposti. Rimangono prioritarie le attività di sostegno alle persone affette da malattie amianto correlate e di contenimento dei rischi da amianto attraverso l’attività di prevenzione, in particolare la sorveglianza ex esposti ad amianto.

| | |
|--|---|
| Obiettivo aziendale: Stesura delle linee di indirizzo regionali sulla VIS (Valutazione di impatto sulla salute per la Pubblica Amministrazione) secondo i contenuti delle “Linee Guida VIS – Tools 4 HIA” attraverso la partecipazione al tavolo tecnico VIS | Risultato atteso: Proposta linee di indirizzo VIS regionali |
| partecipazione attiva al “Gruppo Tecnico inter-istituzionale per la tutela della salute da rischi ambientali “ di cui al Decreto n°630/SPS del 12.08.15 finalizzato alla valutazione delle ricadute sulla salute connesse ai determinanti ambientali, comportamentali e sociali; | evidenza di partecipazione al “Gruppo Tecnico inter-istituzionale per la tutela della salute da rischi ambientali “ |
| il monitoraggio straordinario delle acque destinate al consumo umano, per le aziende nei cui territorio sono state rilevate criticità | Report sui risultati del monitoraggio |
| promozione della sostenibilità e della eco-compatibilità nella costruzione/ristrutturazione di edifici, in relazione al rischio radon anche attraverso iniziative di formazione; | 1 corso realizzato a livello regionale per professionisti |
| promozione del corretto uso della telefonia cellulare attraverso la programmazione di eventi formativi nelle scuole. | realizzare la formazione in almeno il 50% degli istituti comprensivi |

Nel 2017 sarà attuato quanto previsto dal citato Piano Regionale della Prevenzione in tema di conoscenza dell’impatto della problematica amianto sulla popolazione, con gli obiettivi specifici di programmare iniziative di formazione e informazione, mantenere il sistema di monitoraggio al COR e rendere disponibili i dati sui soggetti attualmente esposti. Rimangono prioritarie le attività di sostegno alle persone affette da malattie amianto correlate e di contenimento dei rischi da amianto attraverso l’attività di prevenzione, in particolare la sorveglianza ex esposti ad amianto.

| | |
|---|---|
| Obiettivo aziendale: 1. Raccogliere i dati relativi ai mesoteliomi degli ex esposti e inviare al COR assicurando la trasmissione delle schede ReNaM | Risultato atteso: - dati inviati al COR - schede ReNaM trasmesse - i dati sui soggetti attualmente esposti, vanno |
|---|---|

| | |
|--|------------------------------|
| 2. trasmettere i dati sui soggetti attualmente esposti al CRUA e alla DCS secondo le relazioni annuali compilate dalle ditte di bonifica. | trasmessi al CRUA e alla DCS |
| Garantire un numero di controlli coerenti con il piano nazionale annuale dei controlli in materia di REACH/CLP, per quanto attiene target group e tipologia di sostanze controllate, | Almeno 1 controllo |
| Realizzare un evento formativo sui Regolamenti Reach e CLP per operatori dei Dipartimenti di Prevenzione interessati alla vigilanza nei luoghi di lavoro con la finalità di informare e assistere le imprese del settore | 1 evento formativo |

3.2.15 Linea di lavoro regionale: MIGLIORAMENTO DELLA SORVEGLIANZA E PREVENZIONE DELLE MALATTIE INFETTIVE (PROGRAMMA XIII PRP)

Anche per il 2016 le coperture vaccinali regionali a 24 mesi confermano l'andamento in diminuzione. Un calo che riguarda sia le vaccinazioni obbligatorie (anti-difterica, anti-polio, anti-tetanica, anti-epatite B), che alcune di quelle raccomandate. L'obiettivo resta, pertanto, quello di migliorare le attuali coperture vaccinali implementando l'attuale rete con i PLS per l'eventuale somministrazione diretta. Saranno potenziate l'informazione e la comunicazione del rischio dando particolare rilevanza della dimensione comunicativo-relazionale nel contesto vaccinale. Sarà garantito il supporto dei MMG in virtù dell'A.I.R., che li vede impegnati nel sostegno delle campagne vaccinali rivolte agli anziani.

Nel campo delle malattie infettive non prevenibili da vaccino sebbene l'attuale situazione epidemiologica della tubercolosi sia caratterizzata da una bassa incidenza nella popolazione generale, e dalla concentrazione della maggior parte dei casi in alcuni gruppi a rischio e in alcune classi di età, è una malattia prevenibile e curabile. Per questo il suo peso in termini di incidenza, prevalenza è ancora alto. Questo rende prioritario e irrinunciabile l'impegno nel contrastare la sua diffusione garantendo la diagnosi tempestiva, i trattamenti efficaci e le appropriate misure per il suo controllo.

L'AAS3 perseguirà l'obiettivo di potenziare l'informazione e la comunicazione del rischio al fine di migliorare le attuali coperture vaccinali. Si lavorerà inoltre al miglioramento dei sistemi di sorveglianza, al miglioramento dell'accesso al test HIV, alla prevenzione delle Infezioni Correlate all'Assistenza, alla formazione per un corretto uso degli antimicrobici.

| | |
|--|---|
| Obiettivo aziendale: Adottare e applicare le Linee guida regionali per il controllo della tubercolosi e realizzare la formazione degli operatori | Risultato atteso: Assicurare la partecipazione ad un evento regionale 1 iniziativa formativa/informativa in ogni Azienda |
| Garantire in tutte le aziende sanitarie l'offerta attiva e gratuita del test HIV, anche in forma anonima, anche ad utenti in trattamento per problemi alcol correlati. | Report aziendale |

| | |
|--|--|
| Assicurare il proseguimento delle campagne vaccinali già avviate | Miglioramento delle coperture vaccinali |
| Adeguare la progressione dell'offerta vaccinale al nuovo PNPV attraverso la: - Formazione - Revisione organizzativa - Attività di comunicazione per operatori (MMG, PLS) e utenti | - Un corso di formazione sul campo in materia di vaccinazioni in ogni Azienda Sanitaria - Formazione degli operatori dei servizi vaccinali al counselling prevaccinale - offerta attiva garantita per meningococco B - offerta garantita (non attiva) per rotavirus - offerta garantita (non attiva) per herpes zoster (ai 65enni) - evidenza di iniziative di comunicazione |
| Offerta vaccinazioni in categorie a rischio | definiti i protocolli aziendali in applicazione ai protocolli regionali |
| Avvio di un processo di accreditamento dei servizi vaccinali | evidenza di avvio del processo |
| Garantire la rilevazione delle reazioni avverse a vaccino | Report aziendale inviato alla DCS |
| tutti gli ospedali partecipano ai programmi di sorveglianza delle ICA, con evidenza di monitoraggio degli indicatori regionali. | indicatori regionali monitorati |
| effettuare in tutti gli ospedali per acuti la Point Prevalence Survey sulle Infezioni correlate all'assistenza. | PPS effettuata |
| effettuare in tutti gli ospedali per acuti la Point Prevalence Survey sul consumo degli antibiotici. | Report aziendale sul consumo di antibiotici |
| Formazione degli operatori sull'uso appropriato degli antibiotici in ospedale e nelle strutture residenziali per anziani | Almeno 1 iniziativa di formazione |
| Formazione degli operatori sull'uso appropriato degli antibiotici negli allevamenti industriali | 1 evento |
| Garantire la possibilità ai PLS di effettuare la vaccinazione presso i loro studi per i bambini che non hanno risposto all'invito del Dipartimento di Prevenzione. | Offerta attiva presso gli ambulatori |

3.2.16 Linea di lavoro regionale: COMUNICAZIONE DEL RISCHIO E GESTIONE DELLE EMERGENZE (PROGRAMMA XIV PRP)

L'assistenza sanitaria ai migranti non può essere più considerata un episodio emergenziale temporaneo ma è, di fatto, funzione stabile di tutti i dipartimenti di prevenzione e richiede pertanto un impegno aggiuntivo di risorse e personale. Per la riduzione dei rischi di trasmissione da malattie infettive croniche come l'epatite è emersa l'importanza di sensibilizzare e informare in nuovi settori lavorativi (tatuatori, piercer, estetisti, ecc). Un costante flusso di dati relativo al profilo di chemiosensibilità dei microrganismi isolati e al consumo di antimicrobici a disposizione dell'operatore sanitario rappresenta la premessa fondamentale per la pianificazione di programmi di stewardship antibiotica volti al contenimento della diffusione ambientale dei microrganismi MDR e di un utilizzo eccessivo degli antibiotici, Infatti, una efficace "policy" per una gestione più razionale dei farmaci antimicrobici non può prescindere da un adeguato programma

| | |
|---|---|
| <p>di formazione e informazione, avente come destinatario tutto il personale operante in ambito sanitario, ma anche in quelli zootecnico e agricolo, finalizzato alla diffusione di una cultura sul buon utilizzo dei farmaci antimicrobici e sulla prevenzione del rischio infettivo connesso alla possibile trasmissione di microrganismi patogeni in ambiente ospedaliero ed extra-ospedaliero.</p> <p>Nel corso del 2017 è data attivazione a quanto previsto dal Piano Nazionale delle misure protettive per l'emergenza radiologica con particolare riguardo alla tutela della salute Pubblica.</p> | |
| <p>Obiettivo aziendale: Applicare il protocollo regionale sull'assistenza sanitaria alle persone migranti ed inviare settimanalmente i dati di attività</p> | <p>Risultato atteso: Report settimanale</p> |
| <p>realizzare in modo coordinato tra le aziende sanitarie almeno un intervento formativo/informativo per la sensibilizzazione di gruppi specifici (tatuatori, estetisti, piercers..) sui problemi correlati alle malattie trasmissibili</p> | <p>1 intervento formativo/informativo</p> |
| <p>garantire la formazione dei propri operatori sull'antimicrobial stewardship</p> | <p>In ogni azienda almeno il 25% di medici prescrittori formati</p> |
| <p>diffondere a tutti gli operatori sanitari la reportistica regionale sulle resistenze batteriche</p> | <p>Report inviato in formato elettronico a tutti gli operatori sanitari coinvolti in prescrizione e somministrazione di farmaci</p> |
| <p>In applicazione del Piano generale regionale di risposta alle emergenze, definire e formalizzare l'unità di crisi aziendale</p> | <p>Unità di crisi aziendale formalizzata</p> |

3.2.17 Linea di lavoro regionale: ALIMENTAZIONE E SALUTE: PROMOZIONE DI UN'ALIMENTAZIONE SANA, SICURA E SOSTENIBILE (PROGRAMMA XV PRP)

Prosegue il lavoro dedicato agli obiettivi del programma guadagnare salute con l'impegno rivolto alla promozione di una corretta alimentazione attraverso la realizzazione delle azioni previste dal programma XV "Alimentazione e salute: promozione di una alimentazione sana, sicura e sostenibile" del PRP in integrazione con i programmi I "Migliorare la salute nei soggetti a rischio MCNT e malati cronici", III "Salute e sicurezza nelle scuole e benessere dei giovani" e X Emersione e prevenzione delle malattie professionali in FVG e promozione della salute nei luoghi di lavoro. Per promuovere stili alimentari salutari, in particolare favorendo il maggior consumo di frutta e verdura e di prodotti preferibilmente tipici e a filiera corta e l'utilizzo di dosaggi ridotti di sale, purché "iodato", l'AAS3 tramite il Dipartimento di Prevenzione sarà impegnato nel sensibilizzare su queste tematiche PA e Enti, anche dando indicazioni tecniche per la predisposizione di capitolati d'appalto per i servizi di ristorazione collettiva dedicati a ogni fascia d'età. L'impegno nella formazione di operatori sanitari, coordinato con gli interventi previsti dal programma I e X, garantirà un importante sostegno alla diffusione dei valori di salute, sicurezza e sostenibilità legati alle scelte alimentari.

| | |
|--|--|
| <p>Obiettivo aziendale: Sviluppare il piano d'azione elaborato da ogni azienda per i propri punti nascita e garantire la partecipazione degli operatori dedicati, al percorso formativo programmato a livello regionale</p> | <p>Risultato atteso: 40% operatori dedicati formati in ogni Azienda</p> |
|--|--|

| | |
|---|---|
| Monitorare le gare di appalto di PA e Enti già mappate nel 2016 e fornire il proprio contributo nelle gare d'appalto in corso nel 2017 per favorire il maggior consumo di frutta e verdura, la riduzione del consumo di sale, usando quello iodato, l'utilizzo di prodotti preferibilmente tipici e a filiera corta | Contributo al 5% delle gare d'appalto di PA e Enti in corso nel 2017 in ogni Azienda |
| Realizzare corsi di formazione in ogni azienda su stili alimentari salutari per operatori sanitari della prevenzione, delle cure primarie e degli ospedali, anche integrati con le proposte dei programmi I e X | un corso di formazione in ogni Azienda |
| Realizzare un secondo corso di formazione, a valenza regionale con la condivisione e il contributo di tutte le Aziende Sanitarie, rivolto a formatori di GDO, Ristorazione Collettiva e Pubblica sui temi del maggior consumo di frutta e verdura, la riduzione del consumo di sale, usando quello iodato, la dovuta attenzione ai soggetti allergici e intolleranti attraverso la corretta applicazione del Reg.CE 1169/2011 | partecipazione alla realizzazione del corso regionale report che evidenzi la diffusione dei contenuti nel territorio aziendale |

3.2.17 Linea di lavoro regionale: SICUREZZA ALIMENTARE E SALUTE E BENESSERE ANIMALE

L'AAS3 farà propri gli obiettivi previsti dalla pianificazione regionale in materia di sicurezza alimentare e di salute e benessere animale, in particolare quelli di:

- ottemperare alle indicazioni del Piano regionale dei controlli in materia di sicurezza alimentare;
- attuare con maggior incisività il progetto Piccole Produzioni Locali;
- programmare attività di audit;
- effettuare i controlli sulla condizionalità come da convenzione con il MIPAAF/AGEA;
- attuare il Piano regionale di monitoraggio e controllo della Malattia di Aujeszky dei suini
- attuare, in base alle linee guida procedurali della Task Force sul benessere animale, i controlli sul benessere animale negli allevamenti e nel trasporto
- applicare il Decreto Ministeriale sulle misure di eradicazione della Scrapie su base genotipica;
- ottemperare ai LEA Ministeriali, focalizzando l'obiettivo sul LEA inerente l'anagrafe ovi caprina, raggiungendo il 3% dei controlli richiesti a livello Regionale.

Obiettivo aziendale:

Effettuare i controlli sulla condizionalità come da convenzione con il MIPAAF/AGEA

Risultato atteso:

- % dei controlli previsti per gli atti di interesse della condizionalità=100%
- Evidenza dell'inserimento dei verbali in BDN.

Effettuare i controlli sulla condizionalità come da convenzione con il MIPAAF/AGEA

Effettuare il 100% dei controlli previsti per gli atti di interesse della condizionalità e inserire le

| | |
|---|--|
| | evidenze ed i verbali in BDN. |
| Ottemperare alle indicazioni e raggiungere gli obiettivi contenuti nel Piano regionale dei controlli in materia di sicurezza alimentare anche attraverso l'attività di ispezione, audit, campionamento e di classificazione, in base ai criteri del rischio, delle imprese alimentari; a parità di rischio dovrà essere mantenuto almeno il tasso di copertura 2016 | <ul style="list-style-type: none"> - n. interventi ispettivi per settore programmati per il 2017 pari al 100% del numero richiesto dal PRISAN - il n .audit e di valutazioni del rischio programmati per settore programmati per il 2017 pari al 100% del numero richiesto dal PRISAN - 60% dei campionamenti di alimenti 8 controlli congiunti Servizio veterinario e SIAN come da Accordo Conferenza Stato Regioni. |
| Attuazione del quarto anno del Progetto Piccole Produzioni Locali in accordo con la Direzione centrale agricoltura. Applicazione del nuovo Regolamento con coinvolgimento del Servizio SIAN. | <p>Aumentare l'informazione e la formazione sul territorio, informando le Aziende dell'allargamento del paniere dei prodotti come da DPRReg 0179-2015 del 01/09/2015. Stesura di una relazione finale di verifica Aziendale indicante il numero di PPL registrate ed il numero di ispezioni eseguite su:</p> <ul style="list-style-type: none"> - carni suine e avicunicole - carni di specie diverse - prodotti lattiero caseari di malga - vegetali, confetture, conserve, prodotti da forno, erbe aromatiche, prodotti dell'alveare, vegetali fermentati, lumache, ecc... |
| Misure di prevenzione su base genetica per l'eradicazione della Scrapie ovina classica, finalizzate all'incremento dell'allele di resistenza della proteina prionica (ARR) nell'intero patrimonio ovino nazionale | Controlli sierologici sui capi destinati alla riproduzione come da quanto previsto nel decreto Ministeriale, al fine di ottenere un patrimonio ovino regionale indenne da Scrapie. |
| Attuazione del Piano regionale di monitoraggio e controllo della malattia di Aujeszky dei suini. | n. allevamenti della coorte individuati dal Piano regionale da controllare al fine del mantenimento dell'indennità richiesti dal PRISAN 2017 |
| Attuazione dei controlli sul benessere animale negli allevamenti e durante il trasporto secondo le linee guida operative dettate dalla Task Force benessere animale, istituita con Decreto 659/SPS del 20/08/2015 | n. interventi di controllo sul rispetto del benessere animale richiesti dal PRISAN 2017 |
| Attuazione dei controlli sull'anagrafe ovi caprina come da indirizzi LEA Ministeriali. | Raggiungimento del 3% dei controlli su base Regionale come richiesto da LEA Ministeriali. |
| Applicazione del PRP sull'Igiene Urbana Veterinaria. | Effettuare il 100% dei controlli sulle strutture di ricovero e custodia della Regione Autonoma FVG sia convenzionate che non convenzionate. |
| Applicazione piano vaccinale blue tongue | I liberi professionisti dovranno vaccinare il 100% dei capir entro 28 febbraio 2017. L'Azienda supporta e monitora tale intervento. |

3.3 Assistenza primaria

La legge regionale 17/2014 ha dettato le linee generali di sviluppo dell'assistenza primaria. Nel corso del 2016 l'Azienda ha provveduto alla ridefinizione dell'organizzazione attraverso l'avvio concreto delle Aggregazioni funzionali territoriali (AFT) con il coinvolgimento attivo del 100% dei medici di famiglia fin da aprile, delle nuove medicine di gruppo e di 4 Centri per l'assistenza primaria (CAP) secondo un modello specifico elaborato per le zone di montagna ed extraurbane, al fine di dare forte impulso per il raggiungimento di importanti risultati di salute:

- presa in carico integrata delle malattie croniche, anche gravi
- medicina di iniziativa.

Questo processo di evoluzione delle cure primarie sta coinvolgendo tutte le attività territoriali, con l'obiettivo di mettere al centro i cittadini, in particolare i più fragili e le famiglie con problemi socio-sanitari complessi, in tutte le età e le condizioni di vita.

3.3.1 Linea di lavoro regionale: Attuazione accordo per la medicina generale

L'AAS3 nel 2016 ha posto in essere le premesse organizzative e professionali affinché il CAP sia inserito fattivamente come momento organizzativo all'interno dei percorsi di cura aziendali.

- ha predisposto spazi e risorse idonei all'operatività dei MMG, prevedendo di avviare un CAP nelle sedi principali distrettuali (nel 2016 sono stati istituiti 2 CAP di montagna, Ovaro e Tarvisio e 2 CAP extraurbani, Mortegliano e Buja)
- ha sottoscritto un accordo integrativo aziendale con i MMG, che sancisce l'impegno reciproco per dare corso ad un modello di CAP che concorre a:
 - migliorare la capacità dei servizi territoriali per assistere con qualità e sicurezza i pazienti cronici e gravi;
 - semplificare i servizi e avvicinarli al cittadino;
 - favorire l'associazionismo dei medici di medicina generale e il lavoro d'equipe multi professionale, superando la visione prevalente del medico singolo e isolato nel suo ambulatorio;
 - perseguire la massima integrazione nei percorsi assistenziali ospedale-territorio
 - prevenire le malattie attraverso il miglioramento degli stili di vita dei cittadini e dei pazienti.

Nel corso del 2017 sarà fattivamente avviata da parte dei CAP l'attività di:

- medicina di iniziativa
- supporto alle reti di terapia del dolore e delle cure palliative, inclusa la sperimentazione della presenza dello psicologo
- supporto alle attività dei dipartimenti di salute mentale
- supporto alle attività legate alla prevenzione e riabilitazione
- supporto per quanto di competenza alla corretta gestione delle liste di attesa per la medicina specialistica ambulatoriale
- supporto al raggiungimento degli obiettivi regionali di salute

- contributo organizzato allo sviluppo dell'assistenza medica nei presidi ospedalieri per la salute.

Per garantire un dialogo diretto fra medico di medicina generale e specialista, quale principale mezzo di gestione del problema di salute presentato dal singolo paziente, l'ASS3 organizza le proprie risorse per garantire un supporto alla nMGI per la qualificazione della presa in carico di patologie croniche, per lo sviluppo dell'appropriatezza clinica, per l'empowerment professionale della medicina generale che trova nello specialista modalità di confronto da sviluppare con modalità diverse: consulenza telefonica in specialità correlate con i progetti della MGI a disposizione del gruppo in fasce orarie determinate, presenza in studio per gruppi di pazienti, confronto professionale su casi complessi, etc. Il CAP integra la propria capacità di presa in carico anche con la presenza degli operatori del servizio sociale.

Propedeuticamente all'attivazione del numero unico regionale 116117, verrà sperimentata l'attivazione di un numero telefonico unico a disposizione dei pazienti e degli altri professionisti della rete dei servizi per accedere ai servizi territoriali:

- Assistenza infermieristica e riabilitativa domiciliare
- Infermiere di comunità
- Ambulatorio programmato del MMG
- Continuità Assistenziale
- Servizio Sociale Comunale
- UVD.

Nel 2017 infatti l'AAS3 continuerà il percorso già avviato nel 2016 di individuazione di un medico di riferimento ospedaliero per le AFT su alcune patologie prevalenti, con la finalità di ridurre l'ospedalizzazione e gli accessi al PS.

Entro il 2017 è, altresì, previsto il recepimento a livello regionale dell'Accordo per la medicina specialistica ambulatoriale (SAI), che AAS3 dovrà successivamente recepire a livello locale.

| | |
|---|--|
| Obiettivo aziendale: Avvio delle Nuove medicine di Gruppo in ogni Azienda | Risultato atteso: Sviluppo delle Nuove medicine di gruppo conforme a quanto previsto dalla DGR 39/2016 |
| Sviluppo dei CAP in ogni Azienda | In Azienda sono presenti non meno di 4 CAP |
| Attivazione di programmi di medicina d'iniziativa | Evidenza di effettivo avvio dei programmi nell'ambito della gestione delle patologie croniche. Miglioramento del livello degli obiettivi raggiunti per quanto riguarda il diabete previsti dall'AIR di cui alla DGR 39/2016 nel 2017 vs 2015. |
| Revisione procedure dimissione protetta | Evidenza di aggiornamento della procedura delle dimissioni protette sulla base delle nuove indicazioni regionali |

3.3.2 Linea di lavoro regionale: ACCREDITAMENTO

Nel corso del 2016 è stato dato particolare impulso al programma di accreditamento delle strutture sanitarie, a garanzia della qualità del servizio e delle prestazioni ai cittadini, attraverso l'accREDITamento definitivo degli ospedali pubblici e l'avvio dei procedimenti riguardanti le strutture di riabilitazione funzionale per le disabilità fisiche e sensoriali.

Nel 2017, in coerenza con quanto previsto dalla legge di riordino del SSR n. 17/2014, si procederà al completamento del processo di verifica e accREDITamento delle strutture intermedie pubbliche e private ed in particolare delle RSA, Hospice, SUAP (speciali unità di assistenza protratta), strutture di riabilitazione funzionale per minori con disturbi neuropsichici e ospedali di comunità nonché delle strutture private per le dipendenze. Inoltre, come già realizzato attraverso il Decreto del Presidente della Regione n. 151, del 26.7.2016, “Regolamento per il rilascio dell'autorizzazione e dell'accREDITamento istituzionale alle strutture sanitarie di riabilitazione funzionale per le disabilità fisiche e sensoriali”, per ciascuna tipologia di struttura intermedia saranno individuati/validati i criteri di accesso e le tariffe.

L'Azienda collaborerà allo sviluppo dell'organismo tecnicamente accREDITante (OTA) e all'attuazione del programma di accREDITamento regionale, attraverso la messa a disposizione dei valutatori ed esperti e l'autorizzazione alla frequenza ai corsi di formazione in materia di accREDITamento organizzati dalla direzione centrale salute.

AAS3 continuerà aderire a sistemi di accREDITamento all'eccellenza dei propri percorsi assistenziali. Nel 2017 è programmata la visita per l'Accreditation Canadian International (ACI).

Obiettivo aziendale:

Partecipazione attiva al programma di accREDITamento attraverso la messa a disposizione dei valutatori ed esperti.

Risultato atteso:

Messa a disposizione per i sopralluoghi, secondo le indicazioni della direzione centrale salute, dei valutatori per almeno 20 giornate complessive.

Collaborare allo sviluppo dell'organismo tecnicamente accREDITante (OTA), costituito da tutti i referenti dell'accREDITamento istituzionale, secondo le direttive dell'Intesa CSR del 19/2/2015 recepita con la DGR 2220/2015

L'organismo tecnicamente accREDITante (OTA) definisce le regole di funzionamento interno e la propria politica (mission, vision e obiettivi) secondo le indicazioni della DGR 2220/2015 e le trasmette per l'approvazione alla direzione centrale salute entro il 2017.

3.3.3 Linea di lavoro regionale: ODONTOIATRIA SOCIALE

Nel corso del 2016 si è dato avvio al programma di odontoiatria sociale che troverà piena applicazione nel 2017. In particolare con la DGR 1060/2016 e la successiva DGR 1905/2016 sono stati definiti le caratteristiche e il modello organizzativo della rete regionale delle strutture e degli ambulatori odontoiatrici ed è stato approvato il programma e con decreto del direttore centrale n. 1259/2016 sono state approvate le disposizioni attuative del programma di odontoiatria sociale per gli enti del SSR.

Tale programma prevede il potenziamento della risposta all'urgenze odontostomatologiche con l'attivazione del pronto soccorso odontoiatrico in 5 sedi regionali e delle attività di prevenzione delle patologie odontoiatriche; nell'ambito delle prestazioni extra LEA, per i soli residenti nella Regione Friuli Venezia Giulia in possesso di ISEE attestante una condizione di svantaggio

economico, sono previste prestazioni ortodontiche a pazienti di età 0-14 anni e trattamento e inserzione di protesi rimovibili a pazienti di età superiore ai 65 anni.

Nel triennio sarà implementata la rete odontoiatrica regionale finalizzata al miglioramento qualitativo delle prestazioni odontoiatriche e della loro appropriatezza, alla garanzia dell'uniformità di accesso e di trattamento in tutto il territorio regionale, all'omogeneizzazione delle procedure cliniche ed amministrative.

| | |
|--|--|
| Obiettivo aziendale: Aumento delle prestazioni LEA erogate raggiungendo la media aziendale di almeno 1,5 prestazioni/ora per odontoiatra | Risultato atteso: +20% delle prestazioni LEA erogate nel 2015 |
| Prestazioni non LEA erogate | 200 casi di terapia ortodontica e 1000 protesi totali, complessivamente nelle sedi attivate |
| Percentuale aziendale di visite odontostomatologiche | non superiore al 50% del totale delle prestazioni erogate (sono escluse le visite del pronto soccorso odontostomatologico) |

3.3.4 Linea di lavoro regionale: CURE PALLIATIVE E TERAPIE DEL DOLORE

Con la DGR 165/2016 sono state definiti il modello organizzativo e i requisiti della rete regionale e delle reti locali delle cure palliative e della terapia del dolore per l'età adulta nonché le modalità di presa in carico dalla rete locale delle cure palliative ed i criteri di accesso ai nodi della rete della terapia del dolore. Con decreto del direttore centrale n. 689/2016 è stato costituito il coordinamento regionale per le cure palliative e la terapia del dolore che, in coerenza con il mandato attribuitogli dalla L.R. 10/2011, ha approvato il progetto formativo per tutti i professionisti sanitari operanti nelle due reti che sarà realizzato nel 2017 con finanziamento statale ed ha attivato il monitoraggio per la valutazione dello stato di attivazione delle reti in tutti gli enti del SSR.

Cure palliative

Entro il primo semestre 2017 in ciascuna Azienda sanitaria sarà istituita la rete locale per le cure palliative dell'età adulta ed è formalmente nominato il responsabile della rete locale, individuato tra i medici in possesso di specializzazione in cure palliative o titolo equipollente. Entro il 2017 è attivato il percorso di presa in carico dei pazienti terminali oncologici e con gravi patologie cronico degenerative, approvato dal coordinamento regionale per le cure palliative e la terapia del dolore. A tale scopo si dovrà prevedere apposito personale (psicologi e/o psichiatri).

Tali interventi in AAS3 saranno attuati per il tramite del progetto transmurale aziendale “cure palliative”, anche con il supporto dei CAP.

Terapie del dolore

Entro il primo semestre 2017 in ogni Azienda Sanitaria sono istituiti/potenziati i centri hub e spoke per la terapia del dolore dell'età adulta, individuati dalla DGR 165/2016.

Entro il 2017 sono attivati i percorsi per la presa in carico dei pazienti con dolore cronico in tutti i setting assistenziali, approvati dal coordinamento regionale per le cure palliative e la terapia del dolore. In particolare, si dovrà altresì rinforzare o attivare un approccio di supporto psico-

| | |
|--|---|
| relazionale al malato oncologico e alla famiglia. | |
| Obiettivo aziendale: Attivazione della rete locale per le cure palliative | Risultato atteso: Entro il primo semestre 2017 è attivata la rete locale per le cure palliative ed è nominato formalmente il responsabile della rete locale |
| Istituzione/potenziamento degli hub e spoke della rete locale per la terapia del dolore dell'età adulta | AAS 3 attiva il centro spoke di terapia del dolore secondo le indicazioni della DGR 165/2016 che ne ha definito le caratteristiche e i requisiti. |
| ASSISTENZA H24, 7 su 7: sono garantite Cure Palliative domiciliari 7 giorni su 7, dalle 8 alle 20, attraverso l'erogazione diretta degli operatori dell'équipe e per le restanti fasce orarie attraverso una delle seguenti modalità: Pronta disponibilità dedicata (servizio h24 garantito dall'UCP), Consulenza telefonica (agli assistiti e/o ai Medici dei servizi di Continuità assistenziale e al 118) | Assistenza garantita h24 7 giorni su 7 |
| TEMPISTICA DI PRESA IN CARICO MALATI ONCOLOGICI DECEDUTI: Suddividere il numero di malati oncologici deceduti in base al tempo intercorso tra il momento della segnalazione e la presa in carico. Entro 1 giorno dalla segnalazione/Tra 1 e 2 giorni dalla segnalazione/Tra 2 e 3 giorni dalla segnalazione/Oltre 3 giorni dalla segnalazione/Momento della segnalazione non noto. | La sommatoria dei malati presi in carico entro 1 giorno, entro 2 giorni ed entro 3 giorni deve essere superiore o uguale all'80% |
| CIA (coefficiente di intensità assistenziale) dell'assistenza domiciliare a favore dei pazienti terminali presi in carico dalla rete delle cure palliative | Superiore o uguale a 0,5 |
| Percentuale di malati oncologici deceduti a domicilio | Uguale o superiore al 50% |
| Attivazione del monitoraggio dei tempi di attesa per l'accesso alle prestazioni di terapia del dolore in tutti i setting assistenziali | Trasmissione report alla direzione centrale salute |
| Attivazione di almeno una campagna informativa sulle reti delle cure palliative e della terapia del dolore da realizzarsi con finanziamento della LR 10/2011 in ciascuna Azienda | Almeno il 20% |
| Attivazione di presa in carico dei malati oncologici in “fase avanzata” con supporto psico-relazionale individuale e della famiglia. | Almeno il 50% dei pazienti presi in carico |

3.3.5 Linea di lavoro regionale: SUPERAMENTO DELLA CONTENZIONE

Nel 2016 la Giunta regionale ha adottato con D.G.R. n. 1904 dd. 14.10.2016 una raccomandazione per il superamento della contenzione con la finalità di fornire indicazioni per la prevenzione delle situazioni assistenziali difficili caratterizzate da comportamenti aggressivi, da non adesione al trattamento e da volontà di allontanamento della persona assistita.

I Direttori Generali degli enti del SSR, adottano gli atti volti all'attuazione di quanto previsto dalla raccomandazione per il superamento della contenzione e provvedono a costituire una commissione tecnica aziendale multi-professionale e multi-disciplinare per il monitoraggio del fenomeno della contenzione e per assicurare il ricorso a strategie di contesto alternative alla contenzione in un'ottica di superamento effettivo della stessa nelle realtà sanitarie e socio-assistenziali della Regione FVG.

Obiettivo aziendale:

Dare attuazione alla DGR n. 1904/2016

Risultato atteso:

Produzione di un report di monitoraggio del fenomeno della contenzione in tutte le strutture sanitarie, socio-sanitarie e assistenziali secondo quanto disposto nella DGR 1904/2016.

3.3.6 Linea di lavoro regionale: RIABILITAZIONE

Con l'applicazione degli standard previsti dalla nuova riforma è previsto un aumento considerevole dei posti letto di riabilitazione, sia ospedalieri che territoriali. Con la DGR n. 817/2016 sono stati approvati gli standard qualificanti le RSA riabilitative.

Alle Aziende Sanitarie è richiesto di completare entro il 2017 il processo di riqualificazione dei posti letto di RSA pubblici che entreranno a far parte della rete di riabilitazione estensiva extra ospedaliera.

L'ASS3, nel 2016, ha avviato il Presidio Ospedaliero per la Salute di Gemona nel quale ha attivato le degenze intermedie polifunzionale di circa 75 posti letto che comprende, tra l'altro, attività riabilitativa di tipo ortopedico, neurologico e cardiologico.

Nel 2016 sono stati costituiti il tavolo tecnico regionale per la definizione della rete per le malattie neuromuscolari e la sclerosi laterale amiotrofica e il tavolo tecnico per la sclerosi multipla per la definizione del percorso assistenziale con il coinvolgimento delle Associazioni di volontariato più rappresentative della Consulta regionale dei Disabili.

L'AAS3 attivazione della rete per le malattie neuromuscolari e la sclerosi laterale amiotrofica e del percorso assistenziale per la sclerosi multipla entro la seconda metà del 2017.

Obiettivo aziendale:

Attivazione a livello aziendale della rete per le malattie neuromuscolari e la sclerosi laterale amiotrofica

Risultato atteso:

E' attivato un gruppo integrato neuromuscolare (GIN) con la finalità della presa in carico della persona con malattia neuromuscolare nell'ambito territoriale di competenza.

Obiettivo aziendale:

Attivazione a livello aziendale del PDTA per la sclerosi multipla entro la seconda metà del

Risultato atteso:

Entro il 2017 almeno il 50% dei pazienti con sclerosi multipla è preso in carico con le

| | |
|-------|---|
| 2017. | modalità previste dal percorso assistenziale. |
|-------|---|

3.3.7 Linea di lavoro regionale: ASSISTENZA DOMICILIARE

L'assistenza domiciliare è il setting assistenziale privilegiato da perseguire nella riorganizzazione dei servizi sanitari e socio-sanitari, in cui co-operano sia i professionisti della sanità che dei servizi sociali dei comuni. In tal senso l'AAS3 ha istituito le Piattaforme assistenziali della domiciliarità e riabilitativa con l'intento di valorizzare tale assistenza, utilizzando strumenti e percorsi uniformi sul territorio dell'azienda, per rendere equa l'accessibilità alle cure, pur nelle specificità territoriali. La qualificazione dell'assistenza domiciliare sarà perseguito attraverso l'accreditamento ACI.

| | |
|--|--|
| Obiettivo aziendale: Presa in carico | Risultato atteso: ≥ 3,8% popolazione > 65 anni Mantenimento del numero di accessi garantito nel 2016 (stima 27 accessi medi per ciascun utente preso in carico) |
|--|--|

3.3.8 Linea di lavoro regionale: SALUTE MENTALE

Nel corso del 2017 è prevista l'approvazione del Piano d'azione regionale per la salute mentale elaborato con la collaborazione dei referenti tecnici delle Aziende sanitarie. All'interno di detto Piano saranno trattati tutti i temi che attengono la salute mentale in età adulta, in età evolutiva, con riferimento anche al periodo della transizione delle cure e saranno sviluppati obiettivi specifici di sistema quali la definizione di una metodologia comune per i percorsi di abilitazione e riabilitazione, l'offerta di residenzialità e semi-residenzialità e il miglioramento del sistema informativo.

Nel corso del 2016 l'AAS3 posta molta attenzione alla salute mentale, in particolare:

- è stata ricollocata la sede del CSM 12 ore di Codroipo,
- ha ribilanciato la composizione professionale dei CSM con l'inserimento di educatori professionali in sostituzione di altre figure sanitarie (modifica dello skill mix)
- è stata effettuata la mappatura e l'elaborazione di percorsi specifici per il rientro di utenti in carico ai CSM del DSM AAS3 accolti presso strutture dell'attuale ASUIUD
- si sono superate le convenzioni in essere con l'ASUIUD (funzioni amministrative, pronta disponibilità dei medici psichiatri, consulenza psichiatrica nelle strutture residenziali per adulti con handicap, consulenza NPI nelle aree di San Daniele e Codroipo)

| | |
|--|--|
| Obiettivo aziendale: Partecipazione dei referenti aziendali individuati al Tavolo tecnico salute mentale | Risultato atteso: I referenti regionali individuati hanno partecipato all'80% degli incontri |
| Fruire delle informazioni integrate derivanti dall'attività dei servizi per la salute mentale (età adulta e età evolutiva) | Adozione ed implementazione del nuovo gestionale regionale. |

| | |
|---|---|
| <p>Costruire/migliorare relazioni stabili e diffuse tra le cure primarie e il DSM attraverso la prima definizione di rapporti strutturati i CAP (almeno n. 1 per Distretto)</p> | <ul style="list-style-type: none"> - Realizzazione in almeno un CAP o AFT per Distretto di due incontri finalizzati ad un reciproco approfondimento conoscitivo - Definizione di percorsi condivisi per l'individuazione e l'affrontamento delle aree prioritarie di bisogno: ansia e depressione, precoce identificazione del disagio riconciliazione farmacologica, attenzione alla “cura somatica” di utenti in carico al DSM; - Identificazione di meccanismi e strumenti di collegamento tra i CSM e i CAP o AFT in particolare per utenti condivisi; |
| <p>Migliorare la qualità di cura offerta dai CSM 24 ore e renderla omogena a livello regionale</p> | <p>Miglioramento della capacità di presa in carico delle situazione di crisi da parte dei CSM 24:</p> <ul style="list-style-type: none"> - monitoraggio dei ricoveri e dei TSO ripetuti in SPDC e nei CSM 24h; - audit clinici nei casi di ricovero e TSO ripetuti - Prosecuzione del percorso avviato per il trasferimento del CSM di Codroipo in altra sede - Ridefinizione dei percorsi e dei rapporti di collaborazione tra il CSM 24 ore di Gemona con il Punto di Primo Intervento del POS in particolare per alcune tipologie di utenti e di quadri clinici. |

3.3.9 Linea di lavoro regionale: DISTURBI DEL COMPORTAMENTO ALIMENTARE

Nel corso del 2016 sono stati avviati i lavori di un gruppo tecnico di esperti per la revisione del percorso diagnostico terapeutico riabilitativo per i soggetti con Disturbi del comportamento alimentare, di cui si prevede il completamento e l'implementazione del documento nel 2017.

L'AAS3 collabora alla definizione del percorso assistenziale per il tramite dei loro referenti al gruppo tecnico regionale e ne favorisce l'implementazione a livello aziendale, per garantire un sistema integrato per la presa in carico di persone affette da disturbi del comportamento alimentare.

| | |
|--|---|
| <p>Obiettivo aziendale: Collaborazione attiva alla revisione del percorso diagnostico, terapeutico e riabilitativo per i soggetti con Disturbi del comportamento alimentare DCA</p> | <p>Risultato atteso: Partecipazione ad almeno l'80% degli incontri al Tavolo tecnico regionale DCA</p> |
| <p>Consolidamento della rete di offerta con l'attività a regime degli ambulatori dedicati e dei centri diurni per l'età adulta e per l'età</p> | <p>Identificazione di un ambulatorio DCA con suo referente Evidenza documentale di un percorso aziendale</p> |

| | |
|--------------------------------------|---|
| evolutiva. | strutturato per l'intervento semiresidenziale |
| Formazione specifica degli operatori | Evidenza di corsi formativi |

3.3.10 Linea di lavoro regionale: SALUTE MENTALE IN Età EVOLUTIVA

Nel corso del 2017 sarà individuata con atto formale la rete regionale dei servizi di salute mentale per l'età evolutiva. Verranno individuati i requisiti per l'accreditamento delle strutture residenziali e semiresidenziali per i minori con disturbi neuropsichici.

Le aziende proseguiranno nel rinforzo dei servizi di salute mentale per l'età evolutiva come previsto dalla DGR n.1671/09.09.2016. Sulla base di un confronto preliminare con l'ASUIUD, già avviato nel 2016, saranno perseguite forme di integrazione anche strutturale per garantire le funzioni di Neuropsichiatria infantile in AAS3.

Obiettivo aziendale:

Proseguire il percorso avviato per la costruzione una rete integrata di servizi finalizzato alla identificazione e presa in carico precoce dei disturbi neuro psichici dell'età evolutiva,

Risultato atteso:

- Sviluppo di Tavoli di lavoro inter-servizi e inter professionale.
- Prosecuzione di attività formative interprofessionali e interservizi per la creazione di culture e di metodi comuni (metodologia della presa a carico in chiave evolutiva)
- Consolidamento/Disseminazione di percorsi comuni interservizi per la presa in carico integrata e precoce della situazioni a rischio/di esordio
- Definizione di meccanismi e strumenti condivisi per assicurare il raccordo tra servizi al passaggio all'età adulta

3.3.11 Linea di lavoro regionale: AUTISMO

Sul tema dell'autismo un gruppo tecnico di esperti nella materia, nel corso del 2016, ha elaborato il documento sul percorso diagnostico assistenziale per il minore affetto da disturbi dello spettro autistico, in coerenza con i contenuti della Legge 18 agosto 2015, n. 134.

Nel corso del 2017 è prevista l'implementazione del percorso a livello aziendale.

Obiettivo aziendale:

Partecipazione dei referenti individuati delle NPIA al tavolo tecnico regionale in tema di salute mentale

Risultato atteso:

I referenti individuati hanno partecipato all'80% degli incontri regionali organizzati

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

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

3.3.12 Linea di lavoro regionale: CONSULTORI FAMILIARI

Nel corso del 2016 la DCS ha completato la ricognizione sull'assetto organizzativo e sulla dotazione di personale in funzione delle attività e dei servizi erogati dai Consultori familiari ed è ha predisposto un piano di fattibilità per la riorganizzazione dell'offerta dei servizi del consultorio familiare in coerenza con i bisogni delle famiglie e nell'ottica di equità e omogeneità di offerta a livello regionale. La DGR 13 aprile 2016, n. 613 ha ravvisato la necessità, quale linea di azione prioritaria per le Aziende per l'assistenza sanitaria, la riorganizzazione e valorizzazione dei consultori familiari.

In Ass3 viene garantito il percorso nascita e l'accompagnamento del bambino e della famiglia nelle prime età della vita e nelle fasi di maggior fragilità. Nel 2017 il percorso nascita dovrà essere omogeneo nelle 4 sedi contrattuali. Per le gravidanze a basso rischio, viene prevista la responsabilizzazione diretta delle ostetriche nella gestione del percorso nascita. E' presente l'offerta della visita domiciliare ostetrica in puerperio. Nell'ambito della promozione della salute della donna, vengono previsti percorsi per la donna in età post-fertile.

Obiettivo aziendale:

Implementazione dell'offerta della visita domiciliare ostetrica in puerperio.

Risultato atteso:

Attivazione del servizio.

Promozione della salute della donna in età post-fertile

Evidenza di interventi a favore della salute della donna in età post-fertile

3.3.13 Linea di lavoro regionale: DIABETE

Il Tavolo Tecnico regionale per il recepimento del piano nazionale sulla malattia diabetica ha messo a punto un “Documento di indirizzo regionale sull'Assistenza alla Persona con Diabete”, con lo scopo di fornire un nuovo modello organizzativo per la gestione integrata del diabete in Friuli Venezia Giulia.

L'AAS3 nel “progetto Gemona” ha previsto una linea di lavoro specifica per il “piede diabetico”.

Nel corso del 2017 sono previsti molteplici eventi capillari che ciascuna Azienda provvederà ad organizzare sul territorio di competenza, sulla base del programma prodotto dalla “formazione formatori”.

Inoltre, dovranno essere condivise, attraverso incontri periodici con i prescrittori e l'analisi delle evidenze, le opzioni terapeutiche dal miglior rapporto di costo efficacia e dal profilo rischio beneficio più favorevole. Qualora vengano rese disponibili linee di indirizzo regionali sulla prescrizione e sull'impiego di medicinali per il trattamento della patologia diabetica, gli incontri programmati dovranno essere volti alla tempestiva implementazione delle stesse nella pratica clinica ordinaria. In entrambe i casi dovrà essere assicurato un monitoraggio puntuale della ricaduta prescrittiva in ambito territoriale ed ospedaliero. Sul versante dei presidi per il monitoraggio della glicemia lo specialista di riferimento fornirà sempre al medico di medicina generale indicazione, sulla base della normativa regionale di riferimento, del fabbisogno di strisce reattive mensile in funzione del trattamento farmacologico e della tipologia di diabete del paziente.

In particolare, i MMG concorreranno all'obiettivo aziendale di presa in carico delle persone con

| | |
|---|--|
| diabete prescrivendo ai loro assistiti gli esami di controllo previsti dal protocollo regionale. | |
| Obiettivo aziendale: Garantire l'applicazione del “Documento di indirizzo regionale sull'Assistenza alla Persona con Diabete” | Risultato atteso: Evidenza attuazione dei corsi a livello aziendale rivolti ai MMG e agli operatori dei distretti che si occupano di diabete nell'assistenza primaria. |

3.3.14 Linea di lavoro regionale: SANITA' PENITENZIARIA

| | |
|--|---|
| <p>Nel corso del 2017 continueranno gli incontri dell'Osservatorio regionale per la sanità penitenziaria al fine di analizzare e monitorare percorsi e interventi dei servizi di sanità penitenziaria regionali, con la partecipazione, altresì, dell'amministrazione penitenziaria e della magistratura di sorveglianza.</p> <p>Si provvederà alla costituzione del Gruppo tecnico regionale per la prevenzione del rischio autolesivo e suicidario in carcere e sarà chiesto alle Aziende di elaborare programmi aziendali per la prevenzione del rischio autolesivo e suicidario in carcere.</p> <p>Il Distretto n. 1 di Tolmezzo continuerà a garantire l'assistenza sanitaria per i detenuti.</p> | |
| Obiettivo aziendale: Programma aziendale per la prevenzione del rischio autolesivo e suicidario in carcere. | Risultato atteso: - Programma aziendale per la prevenzione del rischio autolesivo e suicidario in carcere entro il 2017. - Prosecuzione delle attività del DSM e degli specialisti ospedalieri presso il Carcere di Tolmezzo |

3.3.15 Linea di lavoro regionale: OSPEDALI PSICHIATRICI GIUDIZIARI

| | |
|--|--|
| <p>Nel corso del 2017 la Regione continuerà a dare il proprio contributo nell'ambito del programma nazionale di superamento degli OPG, attraverso la partecipazione al gruppo interregionale per la sanità penitenziaria e presso l'Organismo di coordinamento nazionale.</p> <p>Le Aziende dovranno proseguire nel programma regionale di superamento degli OPG, garantendo il funzionamento delle strutture per l'esecuzione delle misure di sicurezza regionali (REMS) e, più in generale, attivando percorsi di fronteggiamento della deriva di internamento e predisponendo i progetti riabilitativi personalizzati per le persone internate.</p> | |
| Superamento degli OPG attraverso le REMS come da modello regionale | Mantenimento della continuità della presa in carico da parte del CSM di competenza e precoce elaborazione di Progetti personalizzati alternativi alle misure detentive in stretta integrazione con l'UEPE e la magistratura di sorveglianza per utenti ristretti in REMS |

3.3.16 Linea di lavoro regionale: DIPENDENZE

Per il trattamento e la cura delle dipendenze dovrà essere promossa a livello regionale l'applicazione del Piano Regionale Dipendenze, con particolare attenzione ai soggetti con problemi correlati a ludopatia patologica e altre dipendenze emergenti. Al fine di supportare una rete di cura rivolta a persone con problemi di alcol dipendenza si intende promuovere degli spazi di confronto, tra servizi e terzo settore, sulle metodologie di trattamento utilizzate.

A sostegno del Protocollo tra Ministero della Giustizia, Regione FVG e Tribunale di Sorveglianza di Trieste sottoscritto il 29.05.2014, si intende promuovere e aumentare il numero di programmi terapeutico riabilitativi in misura alternativa alla detenzione per detenuti con dipendenza patologica e di messe alla prova. L'avvalersi di misure alternative favorisce la possibilità di curare e “rieducare” il soggetto condannato affetto da dipendenza nel suo habitat socio-culturale, così da avere maggiori possibilità di reinserimento attivo nel tessuto sociale.

Sulla base di un confronto preliminare tra ASUIUD e AAS3, già avviato nel 2016, saranno perseguite forme di integrazione anche strutturale per garantire in forma congiunta la funzione di cura delle tossicodipendenze

| | |
|---|--|
| Obiettivo aziendale: Collaborazione con l'Osservatorio Regionale sulle Dipendenze. | Risultato atteso: Partecipazione dei referenti del gruppo tecnico operativo ad almeno il 70% delle riunioni indette dall'Osservatorio sulle Dipendenze. Invio e validazione dei dati per i flussi informativi regionali raccolti dell'osservatorio. |
| Promuovere e aumentare il numero di programmi terapeutico riabilitativi in misura alternativa alla detenzione per detenuti con dipendenza patologica e di messe alla prova. | Partecipazione dei almeno il 70% del personale dei Servizi per le dipendenze dedicati al trattamento alcolico al workshop regionale |
| Partecipazione alla realizzazione di un workshop regionale, in collaborazione con il terzo settore sui trattamenti alcolici. | Partecipazione alla realizzazione di una formazione a valenza regionale sulle misure alternative e messe alla prova. Aumento delle misure alternative e messe alla prova (2017 vs 2016). |
| Partecipazione ai tavoli di monitoraggio sugli strumenti terapeutico riabilitativi e di reinserimento sociale. | Individuazione di almeno 3 indicatori di outcome relativi agli strumenti terapeutico riabilitativi e di reinserimento sociale. |
| Produzione di almeno 3 indicatori di outcome | Report con l'esito di almeno 3 indicatori di outcome. |

3.3.17 Linea di lavoro regionale: PRIVACY

Per facilitare l'attivazione del fascicolo sanitario elettronico (FSE), previsto per l'anno 2017, le Aziende intensificheranno la raccolta dei consensi al trattamento dei dati personali, in modo da estenderla a tutti i cittadini.

| | |
|---|---|
| Obiettivo aziendale: Aumentare la raccolta del consenso informato, anche con la collaborazione dei MMG. | Risultato atteso: Riduzione della quota di cittadini che non hanno espresso il consenso |
|---|---|

3.3.18 Linea di lavoro regionale: CONTINUITÀ ASSISTENZIALE 116-117

Le Aziende nel corso del 2017 predisporranno l'organizzazione con risorse infermieristiche, ancorché non sia ancora stata prevista l'apposita attivazione della linea telefonica dedicata da parte dei gestori telefonici, per garantire la continuità assistenziale dei pazienti in cura/assistenza domiciliare, coerentemente con l'Accordo Stato - Regioni.

3.4 Progetti attinenti le attività clinico assistenziali

In continuità con la programmazione dell'anno 2016, obiettivo prioritario nell'ambito della riorganizzazione sanitaria regionale prevista dalla legge di riforma n. 17/2014, è quello di consolidare le attività avviate, in particolare, rispetto alle reti di patologia già deliberate. Nel 2017 sarà di centrale importanza attuare i percorsi assistenziali già decretati in ambito regionale e definirne di nuovi quali strumenti operativi e di facilitazione per la connessione tra i nodi delle reti assistenziali ospedaliere.

3.4.1 Linea di lavoro regionale: INSUFFICIENZE D'ORGANO E TRAPIANTI

Con la DGR n, 594 del 28 marzo 2014 è stata attivata la Rete regionale per la presa in carico delle gravi insufficienze d'organo e trapianti; con DGR 2,533/2014 e 1.539/2015 sono state attivate le filiere Fegato e Rene, mentre sono ancora da formalizzare l'avvio delle filiere Cuore, Pancreas e Polmone ed i percorsi assistenziali di tutte le reti. Partendo da contesti differenti per ogni filiera d'organo, per l'anno 2017 vengono individuati gli obiettivi sotto specificati. L'AAS 3 fornirà, all'interno di queste progettualità, il proprio contributo nei tempi e nei modi che verranno indicati.

CUORE:

Dopo la formalizzazione della filiera cuore della rete per la presa in carico delle gravi insufficienze d'organo e trapianti, la regione predisporrà almeno 2 percorsi assistenziali a valenza regionale (VAD e ECMO).

Obiettivo aziendale:

tasso di ospedalizzazione per scompenso cardiaco <= 210 per 100000 ab di 50-74 anni

Risultato atteso:

tasso di ospedalizzazione per scompenso cardiaco <= 210 per 100000 ab di 50-74 anni (modalità calcolo “Bersaglio”)

RENE:

Nel corso del 2016 sono stati approvati il “Percorso assistenziale del paziente candidato al trapianto renale” (decreto 133/2016) e il “Percorso assistenziale del paziente con malattia renale cronica stadi 1-3 e 4-5 KDOQI-KDIGO” (decreto n. 799/2016).

Per aumentare il trattamento dei pazienti in dialisi peritoneale, l'AAS3 nel 2017 si organizzerà per allargare la possibilità di fare dialisi peritoneale a domicilio anche a pazienti/famiglie non completamente autonome, con la supervisione del CAP ed il supporto di volontari/assistenti

| | |
|--|---|
| domiciliari o di tecniche di teleassistenza. | |
| <ul style="list-style-type: none"> - potenziamento dialisi peritoneale e dei trapianti con l'obiettivo di ridurre i pazienti in emodialisi al di sotto del 46% del totale (trapiantati+emodializzati+dialisi peritoneale) - Potenziamento rete trapianti | <ul style="list-style-type: none"> - % pazienti in emodialisi sul totale (trapiantati+emodializzati+dialisi peritoneale) <= 46% - Inserire almeno 1 - paziente in lista per trapianto da vivente (contributo al raggiungimento obiettivo regionale) - studio di fattibilità per fare dialisi peritoneale a domicilio anche a pazienti/famiglie non completamente autonome, con la supervisione del CAP ed il supporto di volontari/assistenti domiciliari o di tecniche di teleassistenza. |
| <p><u>PANCREAS:</u> La filiera Pancreas della Rete per le gravi insufficienze d'organo e trapianti sarà formalizzata nel 2017.</p> | |
| tasso di amputazioni maggiori per diabete portandolo al di sotto di 30 casi per milione di residenti | tasso di amputazioni maggiori per diabete portandolo <= 30 milioni di residenti (modalità calcolo “Bersaglio”) |
| <p><u>FEGATO:</u> La filiera Fegato della Rete per le gravi insufficienze d'organo e trapianti produrrà i percorsi assistenziali nel corso del 2017, dei quali almeno uno che riguarda i pazienti trapiantati. Inoltre, nel corso di una visita al centro trapianti effettuata dal Centro Nazionale Trapianti è stata rappresentata la scarsa immissione in lista di pazienti rispetto all'atteso, oltre che la necessità di alcune riorganizzazioni delle attività, dal pre al post trapianto. Iscrizione in lista trapianto, presso il centro trapianti dell'ASUIUD, di almeno 50 pazienti nell'anno 2017 equamente distribuiti fra le AAS/ASUI in base alla popolazione residente</p> | |
| Iscrizione in lista trapianto, presso il centro trapianti dell'ASUIUD, di almeno 50 pazienti nell'anno 2017 equamente distribuiti fra le AAS/ASUI in base alla popolazione residente | Iscrizione in lista trapianto di almeno 7 pazienti nell'anno 2017 |
| <p><u>POLMONE:</u> Nel 2017 sarà formalizzata la filiera polmone della rete per la presa in carico delle gravi insufficienze d'organo e trapianti.</p> | |

| | |
|--|---|
| Qualificazione dell'offerta dei servizi a favore dei pazienti con BPCO | <ul style="list-style-type: none"> - Tasso di ospedalizzazione per BPCO <= 60 per 100.000 residenti di 50-74 anni (modalità calcolo “Bersaglio”) - Formazione di 3 infermieri per ogni distretto sanitario per la gestione integrata con le Pneumologie di riferimento dell'ossigenoterapia domiciliare - Formazione di 2 fisioterapisti per distretto, da parte delle Pneumologie di riferimento, finalizzata alla riabilitazione respiratoria ambulatoriale e domiciliare |
| <u>OCCHI:</u> | |
| Potenziamento del programma di donazione cornee | + 20% delle donazioni del 2015 a livello regionale |
| Aumento del numero di trapianti di cornea | almeno 100 in Regione |
| <u>DONAZIONI D'ORGANI:</u> | |
| Nel 2017 la regione formalizzerà il protocollo per prelievo d'organi da paziente con accertamento del decesso con criteri cardiologici e il protocollo per la donazione multi-tessuto. L'AAS3 aderirà ai protocolli. | |

| 3.4.2 Linea di lavoro regionale: EMERGENZA URGENZA | |
|--|---|
| <u>Percorso ictus</u> | |
| Valutazione funzionale del paziente con ictus all'ingresso e all'uscita di ogni setting assistenziale | Presenza nella documentazione clinica informatizzata della scala Barthel Index e della Rankin Scale modificata all'ingresso e all'uscita di ogni setting assistenziale (almeno l'85% degli episodi di ricovero con DRG 14 o codici ICD-9-CM relativa a: 430.x, 431.x, 432.x, 433.x1, 434.x1, 436.x, 437.3, 438.x, 784.3 (afasia) - periodo di misurazione tutto l'anno 2017). La registrazione relativamente alla stadiazione clinica avverrà su supporto informatico a partire dalla sua disponibilità |
| <u>Emergenze cardiologiche</u> | |
| A cavallo degli anni 2016-2017 verrà formalizzata da parte della regione della rete per le emergenze cardiologiche, cui seguirà la formalizzazione di almeno 1 percorso assistenziale con specifici indicatori di esito. | |
| Misurazione del tempo intercorrente fra l'effettuazione dell'ECG sul territorio e l'inizio della procedura in emodinamica (relazione di analisi dei dati 2016 e primo semestre 2017). | Collaborazione per l'analisi dei dati e l'attuazione del piano di miglioramento |
| <u>Trauma</u> | |
| Nel corso del 2017 la Regione formalizzerà la rete trauma, che prevederà, tra l'altro, un sistema di | |

| | |
|--|--|
| indicatori clinici per il monitoraggio dei tempi e degli esiti e la definizione di un'organizzazione per l'urgenza traumatologica distinta dalle altre urgenze, in modo da accelerare i tempi di trattamento di tutta la traumatologia. | |
| Trattamento della Frattura di femore entro 48H in almeno il 70% (hub) o 80% (spoke) dei casi trattati dal presidio ospedaliero. | Trattamento della Frattura di femore entro 48H in almeno l'80% dei casi trattati dal presidio ospedaliero. |
| <p><u>Pronto soccorso ed urgenza emergenza</u></p> <p>La rete dell'emergenza regionale è organizzata su diversi punti di primo intervento e pronto soccorso negli ospedali della regione, individuati come ospedali hub e ospedali spoke.</p> <p>Le principali patologie gestite riguardano l'ictus, il trauma e le emergenze cardiologiche, per le quali già la Regione ha disegnato la rete di patologia specifica.</p> <p>Oltre alla gestione di queste 3 categorie di emergenze, si rende necessario avviare dei percorsi con l'ospedale hub per la gestione dei pazienti che necessitano di valutazione specialistica non presente nell'ospedale spoke:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. cardiopatia ischemica (in generale, le patologie che necessitano di emodinamica non differibili) 2. sepsi 3. urgenze vertebro-midollari 4. eventi acuti da trattare con radiologia interventistica 5. ustioni. | |
| Aumentare la percentuale dei pazienti registrati al Pronto Soccorso con codice verde e visitati entro 1h rispetto al totale dei pazienti con codice verde, ad almeno l'80% (spoke) o 65% (hub) (media regionale 2015 del 65,89% - fonte Bersaglio) (dato AAS3 agosto 2016 – 86,67%) | % pazienti con tempo di attesa dei codici verdi <=1 ora >= l'80% |
| Aumentare la percentuale di pazienti con codice verde non inviati al ricovero che permangono in Pronto soccorso meno di 4 ore, portandola a valori superiori all'85% (spoke) e 75% (hub) (media regionale 2015 del 78,24% - fonte Bersaglio) dato AAS3 agosto 2016 – 87,74%) | % pazienti con codice verde con permanenza in PS<=4h non inviati a ricovero >85% |
| Revisione e confronto interaziendali della gestione clinica per 5 eventi patologici acuti, più frequenti. | Almeno 5 percorsi: cardiopatia ischemica, sepsi, urgenze vertebro-midollari, eventi acuti da trattare con radiologia interventistica, ustioni. |

3.4.3 Linea di lavoro regionale: RETI DI PATOLOGIE

L'articolo 39 della legge regionale 17/2014 prevede la messa in rete delle strutture e dei professionisti per diverse patologie con il fine di garantire al paziente, in tutto l'ambito regionale, una maggiore appropriatezza e percorsi assistenziali standardizzati altamente qualificati. Tale approccio richiederà il confronto costante dei professionisti, fra loro e con i rappresentanti dei cittadini, e garantirà di conseguenza una migliore diffusione delle conoscenze. Le reti dovranno essere organizzate in modo da consentire la condivisione di informazioni cliniche, la comunicazione tra i professionisti per migliorare i setting assistenziali delle diverse condizioni di

malattia, ponendo al centro dell'azione assistenziale la persona e la sua famiglia. Oltre a quelle di cui ai punti 3.4.1. e 3.4.2., nel corso del 2017 si prevede anche l'avvio dell'attività nei seguenti ambiti con gli obiettivi sotto specificati.

MALATTIE RARE

Con la DGR 1968/2016 è stata rivista la rete delle Malattie rare della Regione. La DGR prevede una serie di funzioni a carico del coordinamento della rete. Entro marzo 2017 verranno individuati i presidi hub dei singoli gruppi nosologici che dovranno:

| | |
|--|--|
| Obiettivo aziendale: Produrre almeno 1 percorso assistenziale per ogni gruppo nosologico | Risultato atteso: Percorsi prodotti entro il 31 dicembre 2017 |
| Implementazione, da parte dei presidi autorizzati, del flusso informativo al registro regionale di cui al DM 279/2011. | Evidenza dell'implementazione del flusso informativo al registro regionale di cui al DM 279/2011. |
| <u>MALATTIE REUMATICHE</u> | |
| La Regione ha diffuso 2 PTDA relativi alle malattie croniche reumatologiche: il percorso assistenziale con osteoartrosi e con osteoporosi. | |
| Monitoraggio dell'applicazione dei percorsi assistenziali già formalizzati. | - Monitoraggio dell'applicazione dei 2 percorsi assistenziali - utilizzo dello strumento informatico a partire dalla messa a disposizione |
| Evidenza nel sito aziendale dei medici reumatologi aggregati alle medicine interne | Evidenza sul sito aziendale dei medici reumatologi entro il 30 giugno. |

3.4.4 Linea di lavoro regionale: MATERNO-INFANTILE

In seguito ai cambiamenti demografici in corso, nell'area materno-infantile si sta assistendo ad una contrazione del fenomeno delle nascite con ripercussione anche sull'attività delle Pediatrie e delle strutture di chirurgiche con casistica in età pediatrica. È necessario, pertanto, perseguire obiettivi di appropriatezza clinica ed organizzativa che assicurino i migliori livelli di qualità e sicurezza sia in ambito ostetrico che pediatrico.

L'AAS3 nel proprio atto aziendale ha attivato:

- un programma transmurale denominato “Percorso nascita”, che ha il compito, tra l'altro, di perseguire gli obiettivi definiti a livello regionale ed omogeneizzare il percorso aziendale di pre-intra-post natal care. All'interno del progetto vi è una linea di lavoro dedicata alle gravidanze complesse dal punto di vista clinico e/o sociale.

- un programma transmurale che riguarda “Percorsi Età Evolutiva e Disabilità”, che organizza la risposta sanitaria e sociosanitaria per i bambini con disabilità e per le loro famiglie. La distribuzione territoriale dei PLS nel territorio renderà necessaria per il 2017 una revisione delle modalità organizzative dell'assistenza della nuova SOC unica di Pediatria, per rispondere meglio alle esigenze dei bambini e delle loro famiglie, in sinergia con le reti assistenziali che operano in montagna. Si tratta di sviluppare un modello per la Pediatria di comunità, soprattutto nei contesti organizzativi dei CAP.

| | |
|--|---|
| Obiettivo aziendale: Responsabilizzazione diretta delle ostetriche | Risultato atteso: presenza dell'ambulatorio di gravidanza |
|--|---|

| | |
|--|---|
| nella gestione del percorso per la gravidanza fisiologica | fisiologica a gestione ostetrica |
| Mantenimento della percentuale dei parti cesarei depurati (NTSV) al di sotto del 20% dei parti totali dei parti depurati (fonte Bersaglio). | % Parti cesarei depurati (NTSV) sui parti totali dei parti depurati < 20% |
| I parti indotti farmacologicamente devono essere ridotti al di sotto del 20% (fonte Bersaglio escluso i parti pilotati). | Parti indotti farmacologicamente < 20% |
| Viene stilato l'elenco degli interventi chirurgici pediatrici che, per assicurare adeguati livelli di sicurezza e qualità, è necessario centralizzare in un'unica struttura o essere eseguiti, eventualmente in più sedi, da una sola equipe chirurgica ed anestesologica. | Evidenza dell'elenco degli interventi chirurgici pediatrici. |

3.4.5 Linea di lavoro regionale: PERCORSO NASCITA

Nel corso del 2016 è proseguita l'attività del Comitato percorso nascita regionale relativamente ai compiti assegnati dall'Accordo Stato Regioni 16 dicembre 2010, n. 137, recepito con DGR 15 giugno 2012, n. 1083; in particolare il monitoraggio dello stato di attuazione delle 10 linee di azione individuate dal suddetto accordo, orientate al miglioramento della qualità, sicurezza e appropriatezza degli interventi assistenziali nel percorso nascita e la stesura del report annuale richiesto dal Comitato percorso nascita nazionale del Ministero della Salute.

Tra le altre attività svolte nel 2016 si evidenzia la stesura di documenti tecnici (es. trasporto assistito materno -STAM- e in emergenza neonatale -STEN-, parto indotto ecc) da parte di gruppi ristretti di esperti e l'espressione di parere su alcune progettualità regionali (es. screening neonatale, deroga per il Punto nascita di Tolmezzo, organizzazione regionale del trasporto in emergenza perinatale, ecc).

In AAS3 il raccordo con il Comitato regionale e il presidio dell'attuazione delle indicazioni tecniche e professionali sono garantiti dal programma transmurale percorso nascita.

| | |
|--|---|
| Obiettivo aziendale: Miglioramento della qualità, sicurezza e appropriatezza degli interventi assistenziali nel percorso nascita | Risultato atteso: Verifica dell'attuazione di quanto previsto nei provvedimenti nazionali e regionali |
| Partecipazione alle attività del Comitato percorso nascita regionale | Individuazione nuovo referente |
| Supporto ed aiuto alle giovani famiglie dopo il parto, con specifico servizio domiciliare e ambulatoriale | Presenza in carico di almeno il 30% dei nati |

| 3.4.6. Linea di lavoro regionale: SANGUE ED EMOCOMPONENTI | |
|---|--|
| <p>Nel 2017 dovrà essere attuato quanto previsto dalla DGR 2673/2014 relativamente alla collocazione presso la sede ospedaliera di Palmanova del Centro Unico Regionale di Produzione degli Emocomponenti.</p> <p>L'AAS3 attualmente fa riferimento al servizio immunotrasfusionale del centro hub di Udine e aderisce alle indicazioni regionali assicurando la partecipazione ai programmi regionali di sorveglianza del rischio trasfusionale nonché impegnandosi a migliorare e promuovere l'appropriatezza della richiesta di trasfusione e a promuovere la trasfusione di pazienti ospiti in RSA o in Residenze per anziani direttamente nelle strutture ospitanti.</p> | |
| Obiettivo aziendale: Garantire la sicurezza trasfusionale attraverso la partecipazione ai programmi regionali di sorveglianza del rischio trasfusionale. | Risultato atteso: Evidenza della partecipazione ai programmi regionali |

| 3.4.7 Linea di lavoro regionale: EROGAZIONE DEI LIVELLI ASSISTENZIALI | |
|---|---|
| <p>Nel 2017 l'AAS3 garantirà i livelli di assistenza previsti cercando, nel contempo, l'appropriatezza ed il miglioramento continuo dei risultati e degli esiti delle prestazioni. La programmazione dell'attività, sulla base della mission istituzionale assegnata, tenderà ad una riconversione delle stesse, diminuendo il numero delle prestazioni meno richieste od inappropriate ed aumentando il numero di quelle appropriate che più necessitano dal punto di vista della domanda. Prioritariamente devono essere mantenute le prestazioni urgenti e indifferibili, nonché quelle che riguardano le attività di prevenzione ed assistenza primaria.</p> <p>In particolare, su indicazione regionale, verranno perseguiti i seguenti obiettivi:</p> | |
| Obiettivo aziendale: Incremento dei livelli di appropriatezza dei ricoveri | Risultato atteso: <ul style="list-style-type: none"> - tasso di ospedalizzazione <= 125 per mille - % ricoveri in Day Hospital medico per acuti con finalità diagnostica <= 30% per gli adulti e <=50% per i pediatrica (valore medio regionale del 2014 di 37,37% per gli adulti e 69,57% per i pediatrici – fonte Bersaglio) - % ricoveri medici oltre soglia per pazienti >= 65 anni <= 4% (valore medio regionale 2014 di 5,23% - fonte Bersaglio) |
| Recupero della fuga extra-regionale di ricovero e di specialistica ambulatoriale rispetto ai dati 2015. | Recupero di almeno il 25% della fuga extra-regionale per i residenti dell'AAS3. |
| Individuazione da parte di pacchetti di prestazioni da eseguire in day service ambulatoriali : <ul style="list-style-type: none"> - Percorso per la fase diagnostica e di follow-up all'interno del PTDA della mammella - Percorso per disabili gravi con necessità di assistenza ad alto contenuto sanitario - Completamento dell'iter diagnostico per pazienti da avviare ad intervento chirurgico | Trasmissione delle proposte alla DCS per l'autorizzazione entro il 30 giugno 2017 |

| | |
|--|--|
| - Accesso per lesioni cutanee (piede diabetico, lesioni da pressione, ...) | |
|--|--|

| 3.4.8 Linea di lavoro regionale: RISCHIO CLINICO | |
|---|---|
| <p>Per l'anno 2017 le attività saranno focalizzate sulla messa a regime delle indicazioni e delle raccomandazioni fino ad ora sviluppate nei diversi campi e sulla misurazione e verifica della loro adozione. Oltre alle linee già in essere, particolare attenzione sarà posta su:</p> <ul style="list-style-type: none"> • strutturazione della rete in accordo con la delibera n. 1970 del 21.10.2016 “DM 279/2001 – Rete Cure Sicure FVG Della Regione Friuli Venezia Giulia: Modello Organizzativo” • sicurezza del farmaco • adozione delle misure di “antimicrobial stewardship” già definite • partecipazione alla “Point Prevalence Survey” e diffusione capillare dei risultati • adozione di strumenti per la valutazione dello stato nutrizionale del paziente • identificazione, il coinvolgimento e la formazione anche attraverso la partecipazione agli eventi formativi organizzati dalla DCSISPS dei referenti e dei link professionali aziendali dei progetti regionali • empowerment dei cittadini e dei pazienti sulle tematiche del rischio mediante. | |
| <p>Obiettivo aziendale: Strutturazione della rete in accordo con la delibera n. 1970 del 21.10.2016 “DM 279/2001 – Rete Cure Sicure FVG Della Regione Friuli Venezia Giulia: Modello Organizzativo”</p> | <p>Risultato atteso: Attivazione dei momenti organizzativi previsti a livello aziendale e collaborazione alla rete regionale. Implementazione del risk management all'interno dei processi aziendale attraverso lo strumento di audit clinici in caso di sinistri o di altre segnalazioni (incident report, near miss,...)</p> |
| <p>Adozione delle misure di “antimicrobial stewardship” già definite a livello regionale</p> | <ul style="list-style-type: none"> - valutazione dell'aderenza alle linee guida terapeutiche regionali; - implementazione e valutazione dell'impatto delle azioni in essere; - adozione di specifiche misure per il coinvolgimento nel programma regionale di setting clinico-assistenziali extraospedalieri (cure intermedie); - adozione e la promozione delle strategie per favorire l'empowerment di pazienti e cittadini sull'uso più razionale e consapevole degli antibiotici. |
| <p>Garantire la sicurezza del farmaco</p> | <ul style="list-style-type: none"> - mantenimento delle azioni sull'uso prudente dei farmaci (con un ulteriore focus su target di popolazione individuati attraverso le rilevazioni effettuate nel 2016); - sistematica adozione della riconciliazione farmacologica nei diversi contesti assistenziali; - predisposizione e la diffusione della |

| | |
|--|---|
| | reportistica periodica destinata ai medici di medicina generale. |
| Empowerment dei cittadini e dei pazienti sulle tematiche del rischio | <ul style="list-style-type: none"> - valutazione dell'utilizzo del modulo di "integrazione della lettera di dimissione"; - predisposizione e la diffusione dei materiali informativi destinati ai cittadini |
| Partecipazione alla "Point Prevalence Survey" e diffusione capillare dei risultati | Evidenza della diffusione dei risultati della Point Prevalence Survey |
| Avviare la valutazione dello stato nutrizionale del paziente | Adozione di strumenti per la valutazione dello stato nutrizionale del paziente |

3.4.9 Linea di lavoro regionale: QUALITA' E APPROPRIATEZZA NELL'EROGAZIONE DELLE CURE

La strategia che verrà perseguita nella riorganizzazione dell'offerta prestazionale è quella della concentrazione delle attività per struttura al fine di assicurare casistica adeguata ed esiti attesi secondo standard internazionali. Per assicurare una adeguata qualità assistenziale si dovrà procedere alla concentrazione della casistica, in particolare chirurgica e interventistica invasiva, coerentemente con quanto previsto dal Patto per la salute 2014-2016, dal DM n. 70/2015 e dalla legge di stabilità 2016.

Nella riorganizzazione della rete ospedaliera già citata, pertanto, le AAS e le ASUI dovranno operare secondo i criteri delle succitate norme, nonché tenendo conto dei principi di cui all'art.6 della legge regionale n. 17/2013 e dell'art. 25 della legge regionale n. 17/2014. In particolare, per il 2017 si invita ad operare nei settori della chirurgia oncologica e della chirurgia pediatrica, anche fornendo da parte della DCS indicazioni di benchmarking.

Al fine di fronteggiare e contrastare l'inappropriatezza e la sovra-diagnosi, nel corso del 2016 si dovranno redigere, con l'aiuto degli specialisti medici, alcune liste di interventi da prescrivere con maggior prudenza poiché spesso non necessari, inutili o addirittura potenzialmente dannosi, aderendo al programma internazionale di choosing wisely. In particolare ci si riferisce ai seguenti:

- diagnostica per immagini per lombalgie e mal di testa
- diagnostica per immagini cardiaca in pazienti a basso rischio
- antibiotici per infezioni delle vie aeree superiori
- densitometria ossea
- esami preoperatori in pazienti a basso rischio
- antipsicotici in pazienti anziani
- nutrizione artificiale in pazienti con demenza avanzata o tumore in fase terminale
- inibitori di pompa protonica nel reflusso esofageo
- posizionamento del catetere urinario
- induzione del parto
- altri individuati dai professionisti.

Obiettivo aziendale:

Analisi delle attività e dei volumi nei settori della *chirurgia oncologica* e della *chirurgia pediatrica*, anche fornendo da parte della DCS indicazioni di benchmarking.

Risultato atteso:

- evidenza della convenzione con l'IRCCS Burlo per la chirurgia pediatrica
- evidenza dell'attribuzione e valutazione dei privilegi per la chirurgia oncologica

| | |
|--|---|
| <p>Redigere, con l'aiuto degli specialisti medici, alcune liste di interventi da prescrivere con maggior prudenza poiché spesso non necessari, inutili o addirittura potenzialmente dannosi, aderendo al programma internazionale di choosing wisely</p> | <p>evidenza della lista di interventi/esami da prescrivere con maggior prudenza</p> |
|--|---|

3.4.10 Linea di lavoro aziendale: STRUTTURA INTERMEDIA PER DISABILI GRAVI CON NECESSITA' DI ASSISTENZA AD ALTO CONTENUTO SANITARIO

L'AAS3 ha individuato come rilevante criticità la mancanza di una risposta alle necessità dei disabili, quando non sono più caratterizzati dalla fase acuta/diagnostica, ma presentano riacutizzazioni di una malattia ormai stabile e nota. Definire una risposta strutturata migliora la qualità delle cure al paziente e della sua famiglia, ma dà benefici anche alle organizzazione e ai suoi operatori, che possono muoversi dentro un percorso clinico e amministrativo più solido.

All'interno del Progetto transmurale “percorsi età evolutiva e disabilità”, AAS3 ha sviluppato una progettualità specifica basata su:

- creazione di un dossier personale al fine di favorire la continuità assistenziale, inclusa la transizione della presa in carico dall'età pediatrica a quella adulta
- coinvolgimento di operatori individuati tra quelli a disposizione in ambito ospedaliero e distrettuale e nel volontariato
- gestione della riacutizzazione della patologia non sostenibile a domicilio (percorso del post acuto), della necessità di periodi di sollievo; della necessità di assistenza specifica per prestazioni diagnostiche o terapeutiche (ad esempio, cure odontoiatriche gratuite in day hospital e sedazione del paziente-progetto Orchidea);
- gestione e orientamento di consulenze specialistiche (consulenze neurologiche, pneumologiche, fisiatriche, infermieristiche).

Obiettivo aziendale:

Organizzare una risposta alle necessità delle famiglie e dei disabili quando non sono più caratterizzati dalla fase acuta/diagnostica, ma presentano riacutizzazioni di una malattia ormai stabile e nota.

Risultato atteso:

- Sperimentazione di posti letto in una struttura intermedia per disabili gravi con necessità di assistenza ad alto contenuto sanitario, da sviluppare in stretta sinergia con la SOC Pediatria
- Sperimentazione di percorsi in day-service

3.5 Assistenza farmaceutica

Le Aziende sanitarie regionali devono assicurare ogni utile misura per rispettare i vincoli fissati a livello nazionale, sia sulla componente convenzionata della spesa che su quella ospedaliera. Le azioni di contenimento dovranno essere in particolare mirate ad assicurare l'appropriatezza delle prescrizioni favorendo l'impiego delle molecole dal miglior profilo di costo-efficacia (quelle cioè che a parità di efficacia, sicurezza e tollerabilità per il paziente siano economicamente più vantaggiose per il SSR) ovvero privilegiando l'impiego dei medicinali a brevetto scaduto, dei bio-similari (questi ultimi rimangono ancora fortemente sotto i valori internazionali, sia per l'Italia che per il Friuli Venezia Giulia), e dei medicinali acquistati centralmente dall'Ente per la gestione accentrata dei servizi condivisi (EGAS).

L'AAS3 rafforzerà in particolare la governance delle prestazioni farmaceutiche a prevalente induzione specialistica e forte ricaduta territoriale sia sul versante dei farmaci a brevetto scaduto/bio-similari, sia su quello delle molecole dal miglior profilo di costo-efficacia. In questo ambito saranno privilegiati i farmaci ad acquisto centralizzato EGAS secondo le disponibilità e i tempi d'acquisto delle gare. Inoltre sia per consentire il rispetto degli obblighi informativi verso le amministrazioni centrali, sia per permettere un puntuale e tempestivo monitoraggio dei consumi e dei costi, sarà ulteriormente rafforzato il ricorso al sistema di prescrizione informatizzata in ambito ospedaliero. Tale sistema prescrittivo consentirà di erogare, ove disposto dalle vigenti norme di riferimento, anche il primo ciclo di terapia e facilitare così l'impiego delle molecole disponibili nel prontuario terapeutico aziendale e verificare contestualmente l'appropriatezza delle prescrizioni a carico del SSR.

| 3.5 Linea di lavoro regionale: ASSISTENZA FARMACEUTICA | |
|---|--|
| Obiettivo aziendale: Dovranno essere individuati specifici obiettivi per tutti i prescrittori, correlati ad indicatori di risultato predefiniti, sia a livello territoriale (distrettuale, ambulatoriale, MMG) che ospedaliero. A tal fine gli Enti del SSR effettueranno un monitoraggio periodico sull'utilizzo delle categorie di farmaci a maggior impatto di spesa e rischio di inapproprietezza favorendo l'impiego di medicinali con il miglior rapporto di costo-efficacia, redigendo un report semestrale con evidenza delle azioni intraprese nel corso del primo e secondo semestre da inviare alla DCS sia con riferimento alle iniziative di audit e feedback che alle iniziative più significative adottate (in particolare oncologici, immunologici, farmaci per l'epatite | Risultato atteso: Invio di due report a cadenza semestrale da cui si evincano: - obiettivi negoziati con i prescrittori - azioni intraprese. |

| C, terapie intra-vitreali, farmaci del PHT_DPC, equivalenti, bio-similari). | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|-----------------------------------|----------------------------|-----------------------------------|---|--------|--------|--|--------|--------|---|--------|--------|---|--------|--------|-------------------------|--------|--------|---------------------|--------|--------|------------------------------|--------|--------|---|--------|--------|
| <p>Azioni: - nel processo di budget saranno assegnati specifici obiettivi atti a favorire la prescrizione di bio-similari e farmaci dal miglior profilo costo-efficacia (es: cardiologia, diabetologia, urologia).</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>Nell'ambito della distribuzione diretta dei farmaci ad alto costo le Aziende eroganti in tale ambito definiscono idonei percorsi che consentano la verifica dell'appropriatezza d'uso anche da parte delle AAS di residenza del paziente.</p> | <p>Invio alla DCS dell'evidenza delle attività svolte</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>Azioni: - A fronte della reportistica trasmessa dall'Azienda erogante i farmaci ad alto costo, si condurranno analisi di dettaglio finalizzata ad evidenziare al centro hub le criticità prescrittive riscontrate.</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>In ambito territoriale la prescrizione dei medicinali a brevetto scaduto, con particolare riferimento alle classi terapeutiche individuate dagli indicatori AIFA-MEF presenti sul sistema Tessera Sanitaria (TS), dovranno tendere ai valori target indicati.</p> | <table border="1"> <thead> <tr> <th>CLASSE</th> <th>% media FVG (gen-ago 2016)</th> <th>% target nazionale a cui tendere†</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>CosCA - antagonisti dell'angiotensina II, non associati</td> <td>81,30%</td> <td>92,20%</td> </tr> <tr> <td>CosDA - antagonisti dell'angiotensina II e diuretici</td> <td>76,53%</td> <td>87,80%</td> </tr> <tr> <td>C10AA - Inibitori della HMG COA riduttasi</td> <td>79,25%</td> <td>86,10%</td> </tr> <tr> <td>C04CB - Inibitori della testosterone 5-alfa riduttasi</td> <td>39,62%</td> <td>49,50%</td> </tr> <tr> <td>J01MA - fluorochinoloni</td> <td>87,35%</td> <td>90,30%</td> </tr> <tr> <td>M05BA - bifosfonati</td> <td>82,27%</td> <td>88,20%</td> </tr> <tr> <td>N03AX - altri antiepilettici</td> <td>90,99%</td> <td>96,10%</td> </tr> <tr> <td>N02CC - agonisti selettivi dei recettori 5HT1</td> <td>90,23%</td> <td>93,70%</td> </tr> </tbody> </table> | CLASSE | % media FVG (gen-ago 2016) | % target nazionale a cui tendere† | CosCA - antagonisti dell'angiotensina II, non associati | 81,30% | 92,20% | CosDA - antagonisti dell'angiotensina II e diuretici | 76,53% | 87,80% | C10AA - Inibitori della HMG COA riduttasi | 79,25% | 86,10% | C04CB - Inibitori della testosterone 5-alfa riduttasi | 39,62% | 49,50% | J01MA - fluorochinoloni | 87,35% | 90,30% | M05BA - bifosfonati | 82,27% | 88,20% | N03AX - altri antiepilettici | 90,99% | 96,10% | N02CC - agonisti selettivi dei recettori 5HT1 | 90,23% | 93,70% |
| CLASSE | % media FVG (gen-ago 2016) | % target nazionale a cui tendere† | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| CosCA - antagonisti dell'angiotensina II, non associati | 81,30% | 92,20% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| CosDA - antagonisti dell'angiotensina II e diuretici | 76,53% | 87,80% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| C10AA - Inibitori della HMG COA riduttasi | 79,25% | 86,10% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| C04CB - Inibitori della testosterone 5-alfa riduttasi | 39,62% | 49,50% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| J01MA - fluorochinoloni | 87,35% | 90,30% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| M05BA - bifosfonati | 82,27% | 88,20% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| N03AX - altri antiepilettici | 90,99% | 96,10% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| N02CC - agonisti selettivi dei recettori 5HT1 | 90,23% | 93,70% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>Azioni: Saranno effettuati periodici incontri con i prescrittori territoriali volti a favorire il raggiungimento dei target fissati, diffondendo anche la reportistica regionale per la medicina generale.</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>Per i bio-similari dovranno essere assicurate azioni di incentivazione. In particolare le prescrizioni di bio-similari, ovvero di farmaci aggiudicatari di gara regionale con il profilo costo-efficacia più favorevole nell'ambito delle categorie in cui è presente l'alternativa bio-simile, dovranno attestarsi per i nuovi pazienti, al miglior valore possibile ovvero dovranno rappresentare una quota non inferiore all'80% del totale delle prescrizioni/confezioni erogate, ferma restando comunque la possibilità per il prescrittore di indicare il farmaco più opportuno motivando la scelta effettuata a seconda delle indicazioni d'uso e delle popolazioni interessate, secondo percorsi definiti a livello aziendale.</p> | <p>Invio alla DCS dell'evidenza della quota di prescrizione di bio-similare valutata su un'analisi a campione, fornendo eventuale motivazione per il mancato raggiungimento del target fissato.</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| | |
|--|--|
| <p>Azioni:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Effettuare dei report periodici da trasmettere ai prescrittori coinvolti, che evidenzino il numero di confezioni prescritte ai nuovi pazienti. - Possibilità di incontri di monitoraggio e verifica degli obiettivi fissati. | |
| <p>Oltre alla promozione d'uso di medicinali a brevetto scaduto e bio-similari a livello territoriale, dovranno essere valutate a campione, in tempistiche e reparti che saranno comunicati dalla direzione centrale, le percentuali di utilizzo di queste categorie di medicinali e le % di prescrizioni in dimissione o dopo visita ambulatoriale..</p> | <p>Analisi a campione su indicazione della DCS e comunicazione degli esiti nelle tempistiche indicate.</p> |
| <p>Azioni:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Assegnazione ai prescrittori di specifici obiettivi per branca specialistica, possibilità di incontri di monitoraggio e verifica degli obiettivi fissati con le reumatologie, cardiologie, medicine, centri osteoporosi, nefrologie, oncologie, neurologie (con riserva di integrare anche altri reparti nel corso dell'anno). | |
| <p>La prescrizione dei medicinali soggetti a registro AIFA dovrà avvenire nel rispetto delle indicazioni prefissate, assicurando la registrazione di tutti i dati richiesti, al fine di assicurare appropriatezza d'uso e consentire il recupero di quanto dovuto in termini di cost-sharing, pay-back e risk sharing. La richiesta del farmaco dovrà sempre essere accompagnata dalla scheda di registrazione paziente nel registro. A tal fine potranno essere programmate analisi a campione da parte della direzione centrale.</p> | <p>Evidenza dei monitoraggi / controlli effettuati e delle attività intraprese (incontri, comunicazioni etc.) per sensibilizzare le strutture in cui sono state riscontrate eventuali criticità</p> |
| <p>Azioni:</p> <p>L'avvio della terapia è subordinata all'inserimento del paziente nel registro AIFA. Costante monitoraggio della completezza dell'inserimento dei dati a sistema.</p> | |
| <p>A seguito di dimissione da ricovero e/o di visita specialistica ambulatoriale dovrà essere assicurata l'erogazione del 1° ciclo di terapia in distribuzione diretta. L'attività di distribuzione diretta continua ad essere garantita nell'ambito della residenzialità, della semi-residenzialità e dell'assistenza domiciliare presso tutte le strutture afferenti alle Aziende per l'assistenza sanitaria.</p> <p>Inoltre relativamente ai medicinali di nuova autorizzazione all'immissione in commercio e che sono inseriti nell'elenco dei farmaci erogabili in DPC, le aziende sanitarie attueranno ogni utile percorso per favorire la</p> | <p>Le aziende danno evidenza del ricorso al 1° ciclo di terapia e alla distribuzione diretta</p> <p>Le aziende danno evidenza delle eventuali comunicazioni ai prescrittori in merito ai nuovi farmaci inseriti in DPC temporaneamente non disponibili sulla piattaforma</p> |

| | |
|---|--|
| distribuzione diretta nelle more della effettiva disponibilità di tali medicinali in DPC fornendo anche le opportune informazioni ai prescrittori. | |
| Azioni: Verranno fornite tempestive indicazioni ai prescrittori ospedalieri affinché ogni nuova terapia sia distribuita tramite le farmacie aziendali, garantendo nel contempo gli attuali livelli di erogazione. | |
| Per i medicinali in DPC per i quali si rilevi un elevato ricorso alla non sostituibilità da parte del prescrittore, le aziende attuano specifici approfondimenti con i prescrittori, dando evidenza alla direzione centrale dei monitoraggi effettuati e delle azioni adottate. | Le aziende danno evidenza dei monitoraggi effettuati e delle azioni adottate. |
| Azioni: Saranno prodotti monitoraggi periodici e saranno avviate le azioni correttive di competenza. | |
| Oltre alla DPC le aziende promuovono l'attività di integrazione delle farmacie nel SSR nell'ambito della farmacia dei servizi, con particolare riferimento alle farmacie ubicate nelle zone più disagiate, prioritariamente su temi quali le patologie croniche, l'aderenza alle terapie, la prevenzione di interazioni ed eventi avversi. | Evidenza delle specifiche azioni/attività intraprese nell'ambito della farmacia dei servizi. |
| Azioni: Sulla base delle indicazioni regionali si darà seguito alle azioni da intraprendere. | |
| Sul tema della farmacovigilanza continuano le attività già avviate a livello regionale dalla Direzione centrale salute, integrazione sociosanitaria, politiche sociali e famiglia, quali la segnalazione spontanea in pronto soccorso, la segnalazione nell'ambito della dimissione da ricovero ospedaliero. Verranno inoltre avviati un percorso formativo a distanza (FAD) specifico sull'utilizzo della nuova piattaforma nazionale Vigifarmaco, nonché i progetti di farmacovigilanza attiva approvati dall'Agenzia italiana del farmaco. Su tali iniziative gli Enti del SSR assicurano la partecipazione dei sanitari interessati e per il supporto alle attività organizzative. In tale ambito continua a trovare applicazione la convenzione di cui alle DGR 435/2013 e 2199/2014. In generale, anche tramite convenzione della direzione centrale con gli Enti del SSR potranno essere avviati progetti sulle attività stabilite dalla DGR 1365/2015, volti a favorire un'informazione | Riscontro sulla partecipazione da parte degli enti alle progettualità avviate dalla DCS e da parte degli operatori alle attività formative organizzate dalla stessa (report) |

| | |
|--|--|
| <p>indipendente sull'impiego sicuro del farmaco, utilizzando i fondi statali dedicati a tali iniziative.</p> | |
| <p>Azioni: Si darà seguito alle attività proposte dalla direzione centrale.</p> | |
| <p>Le aziende potenziano il monitoraggio e la verifica dell'appropriatezza d'uso dei dispositivi per l'assistenza integrativa al fine di porre in essere ogni azione utile ad una razionalizzazione della spesa e dei consumi di tali prodotti. Dovranno, inoltre, essere avviate a livello aziendale o in collaborazione tra aziende iniziative che prevedano differenti modalità di erogazione/distribuzione dell'assistenza integrativa. In particolare, per quanto riguarda l'erogazione di ausili di assistenza protesica, gli enti del SSR dovranno favorire la distribuzione diretta come pure dovranno prevedere, relativamente agli ausili per diabetici modalità di erogazione vantaggiose per l'SSR (es. diretta, accordi con le farmacie).</p> | <p>Invio di evidenze sui monitoraggi effettuati (es. dispositivi per diabetici) e delle specifiche iniziative intraprese.</p> |
| <p>Azioni: sarà concordato con gli specialisti diabetologi come dare indicazione nell'ambito del referto della dimissione/visita ambulatoriale del fabbisogno di strisce reattive per specifiche tipologie di pazienti sulla base della normativa regionale di riferimento.</p> | |
| <p>La cartella oncologica informatizzata dovrà essere implementata relativamente ai campi: diagnosi/sede, protocollo/farmaco, stadiazione con un grado di completezza pari ad almeno il 95% dei pazienti</p> | <p>Completezza cartella >=95%</p> |
| <p>Garantire la copertura delle prescrizioni personalizzate con iter elettronico tramite PSM per l'85% delle confezioni destinate alla distribuzione diretta nominale erogate mediante lo stesso applicativo, anche al fine di consentire un puntuale monitoraggio dell'appropriatezza prescrittiva e la promozione dei medicinali acquisiti centralmente da EGAS.</p> | <p>Prescrizioni personalizzate con iter elettronico tramite PSM >=85%</p> |
| <p>Tutte le Aziende dovranno garantire il ricorso (prima prescrizione e rinnovi) alla prescrizione informatizzata dei piani terapeutici implementati/disponibili a sistema, tramite l'applicativo PSM-PT, in almeno il 50% dei nuovi pazienti che necessitano di medicinali soggetti a tali modalità prescrittive. Va inoltre assicurato</p> | <p>Comunicazione delle percentuali di ricorso alla prescrizione informatizzata tramite PSM-PT per i nuovi pazienti. Effettuazione dei controlli effettuati sul rispetto delle modalità prescrittive per i medicinali soggetti a PT/nota AIFA (report)</p> |

| | |
|--|---|
| <p>il controllo dei piani terapeutici ed il rispetto delle note limitative AIFA, favorendo l'implementazione di tale sistema informatizzato.</p> | |
| <p>Azioni: Verifica campionaria della coerenza della prescrizione e la nota AIFA.</p> | |
| <p>Le Aziende sanitarie assicurano, per tramite dei responsabili individuati dalle stesse, l'implementazione, le verifiche ed i controlli di congruenza dei flussi informativi verso le amministrazioni centrali entro il 10 di ogni mese, anche utilizzando la reportistica a disposizione sul portale SSSR (mancati invii, prezzi medi, revocati, ecc). Va in particolare garantita, per il corretto calcolo del rispetto dei tetti di spesa, l'integrale copertura della fase 3 su fase 2 (100% della spesa negli ambiti previsti) per quanto riguarda la distribuzione diretta. In fase di erogazione diretta dei medicinali è inoltre inserito a sistema il codice targatura.</p> | <p>I target sono rilevati dalla DCS Gli Enti trasmettono le evidenze di eventuali controlli e verifiche effettuate (report)</p> |
| <p>Azioni: Ricorso ai report predefiniti predisposti dalla DCS.</p> | |
| <p>Sempre con riferimento ai flussi informativi, l'Azienda dà riscontro agli eventuali approfondimenti richiesti dalla Direzione Centrale, anche su istanza Ministero della Salute, entro 15 giorni dalle comunicazioni.</p> | <p>Eventuali report trasmessi nei tempi richiesti.</p> |

(): sia sui tetti della farmaceutica che sui bio-similari ci si riserva di fornire ulteriori indicazioni, tenuto conto che su questi temi è in corso di approvazione la legge di stabilità 2017 (artt.59-60) e che potrebbero esserci delle ulteriori variazioni/emendamenti in fase di approvazione finale della legge medesima.*

3.6 Progetti attinenti la programmazione degli interventi sociosanitari

Gli obiettivi strategici regionali degli ultimi anni sono stati orientati a dare risposta ai bisogni della popolazione anziana attraverso l'attuazione di diverse strategie, tra cui la riqualificazione della rete dei servizi residenziali e semiresidenziali per anziani

In AAS 3 i Servizi Sociali delegati concorrono con i servizi sanitari nella realizzazione di politiche sociosanitarie a favore della popolazione anziana con l'obiettivo di promuovere e realizzare azioni di prevenzione della cronicità, di cura e assistenza. A tal fine, accanto al servizio domiciliare, sono attivi progetti di promozione della salute dell'anziano, di supporto al care giver, e di socializzazione/animazione attraverso i centri di aggregazione e i centri diurni. Le azioni e gli interventi messi in campo trovano riscontro in quanto previsto nella pianificazione territoriale annuale e nel Piano di Zona.

3.6.1 Linea di lavoro regionale: NON AUTOSUFFICIENZA E DISABILITÀ: PROCESSO DI RICLASSIFICAZIONE DELLE RESIDENZE PER ANZIANI GIÀ FUNZIONANTI

È obiettivo strategico regionale proseguire con il percorso e le azioni intraprese negli anni precedenti al fine di consolidare e rafforzare la capacità di governo, l'appropriatezza, l'equità e la qualità complessiva dell'assistenza nei servizi semiresidenziali e residenziali per anziani, anche prevedendo che le risorse finalizzate al contributo per l'abbattimento della retta di accoglienza a favore degli ospiti non autosufficienti accolti in servizi semiresidenziali e residenziali (art. 13, L.R. 10/97) vengano individuate alle rispettive aziende su base storica e assegnate nell'ambito del finanziamento alle AAS per l'anno 2017.

Nel corso dell'anno 2016 l'AAS 3, in qualità di Ente gestore del Servizio Sociale, ha provveduto ad applicare quanto previsto dal processo di autorizzazione all'esercizio secondo le modalità e i termini previsti dal D.P.Reg. 144/2015 su quattro centri diurni: Pontebba, Venzone, Tolmezzo e Forni di Sotto.

Per l'anno 2017 le Aziende per l'assistenza sanitaria collaborano all'attuazione del percorso avviato negli anni precedenti, mediante:

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

Obiettivo aziendale:

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

Risultato atteso:

Evidenza della partecipazione nei tempi e modi previsti dalla Regione

3.6.1 Linea di lavoro regionale: NON AUTOSUFFICIENZA E DISABILITÀ: MONITORAGGIO E PROMOZIONE DELLE QUALITÀ ALL'INTERNO DELLE RESIDENZE PER ANZIANI

| | |
|---|---|
| Obiettivo aziendale: Tutte le AAS proseguono nelle attività di verifica e approfondimento dei percorsi avviati negli anni precedenti. | Risultato atteso: Evidenza, entro il primo semestre 2016, della relazione illustrativa dettagliata. |
|---|---|

3.6.1 Linea di lavoro regionale: NON AUTOSUFFICIENZA E DISABILITÀ: SISTEMI INFORMATIVI

| | |
|---|---|
| Obiettivo aziendale: Verificare ed eventualmente sollecitare l'utilizzo sistematico dello strumento di VMD Val.Graf.-FVG e dei sistemi informativi e-GENeSys e SIRA-FVG nei servizi semiresidenziali e residenziali per anziani convenzionati del proprio territorio. | Risultato atteso: Evidenza delle verifiche e degli eventuali solleciti. |
|---|---|

3.6.1 Linea di lavoro regionale: NON AUTOSUFFICIENZA E DISABILITÀ: SISTEMA di VMD VALGRAF-FVG

L' AAS3 provvede a valutare, mediante l'utilizzo del sistema di VMD ValGraf.-FVG, tutte le persone per le quali è previsto l'accoglimento in un servizio semiresidenziale o residenziale convenzionato. La valutazione deve essere effettuata da un'equipe multiprofessionale distrettuale, costituita da professionalità di tipo sanitario e sociale appartenenti dal Distretto e all'Ambito dei servizi sociali, territorialmente competenti.

| | |
|---|---|
| Obiettivo aziendale: Tutte le persone per le quali è previsto l'accoglimento in un servizio semiresidenziale o residenziale convenzionato, sono valutate, mediante l'utilizzo del sistema di VMD Val.Graf.-FVG. | Risultato atteso: 100% ingressi con Valgraf |
|---|---|

3.6.1 Linea di lavoro regionale: DISABILITÀ

L'amministrazione regionale ha avviato un processo di riforma del sistema dei servizi sociali e sanitari, al fine di allinearli rispetto al mutato panorama dei bisogni della popolazione. L'obiettivo è di riorientare il sistema d'offerta per renderlo in grado di dare risposte calate sui bisogni delle persone. In questa prospettiva l'area della disabilità rappresenta un elemento di sfida cogente, data la specifica evoluzione dei bisogni di questo settore e le rinnovate sensibilità culturali. Le necessità di cambiamento si rendono evidenti soprattutto in rapporto all'attuale assetto istituzionale e dei servizi che, nel tempo, si è caratterizzato per una maggiore istituzionalizzazione e una significativa rigidità.

A fronte di questo scenario, l'amministrazione regionale intende definire una strategia d'insieme che ponga le basi per un processo di riforma nel settore della disabilità, in linea con i più recenti

| | |
|--|--|
| orientamenti scientifici e culturali e con gli indirizzi normativi nazionali. | |
| <p>Obiettivo aziendale: Valutazione delle condizioni di vita degli utenti in carico ai servizi residenziali e semiresidenziali, di cui all'art.6 comma 1 della LR 41/96, con particolare riferimento alle tematiche di carattere sanitario.</p> | <p>Risultato atteso: - valutazione di tutti gli utenti dei servizi residenziali e semiresidenziali per persone con disabilità secondo le modalità approvate dalla Regione; - individuazione di un referente aziendale che coordini e monitori l'attività di valutazione</p> |

| |
|--|
| <p>3.6.1 Linea di lavoro regionale: FONDO PER L'AUTONOMIA POSSIBILE – SALUTE MENTALE</p> <p>Tutte le AAS e ASUI in base alle disposizioni contenute nel regolamento che disciplina il Fondo per l'Autonomia Possibile (FAP), emanato con decreto del Presidente della Regione 8 gennaio 2015, n. 7 (artt. 10, 11 e 12 – progetti sperimentali a favore di persone con problemi di salute mentale), sono tenute a cofinanziare al 50% i progetti (il restante 50% è assicurato dai fondi regionali). Tale quota deve essere aggiuntiva e non sostitutiva di interventi e servizi di competenza istituzionale in materia di prevenzione, cura e riabilitazione.</p> |
|--|

| |
|---|
| <p>3.6.1 Linea di lavoro regionale: FONDO GRAVISSIMI</p> <p>In base al regolamento emanato con D.P.Reg 247/2009, tutte le AA e ASUI, in collaborazione con gli Ambiti distrettuali, sono tenute alle attività di accertamento e segnalazione dei casi di gravissima disabilità fornendo alla Direzione Centrale altresì tutta la documentazione necessaria alla valutazione selettiva.</p> <p>A seguito delle disposizioni contenute nel decreto interministeriale di ripartizione del Fondo nazionale non autosufficienze 2016 (art. 3), tutte le AAS e ASUI saranno altresì attivamente coinvolte nella rilevazione (da effettuarsi entro il primo trimestre 2017) del numero di persone con disabilità gravissima secondo le condizioni individuate nel decreto medesimo.</p> |
|---|

| |
|--|
| <p>3.6.1 Linea di lavoro regionale: AUTOVEICOLI PRIVATI PER IL TRASPORTO DI PERSONE DISABILI</p> <p>A seguito della modifica dell'art. 3, commi 91, 92 della legge regionale 2 febbraio 2005, n. 1, a tutte le AAS e ASUI è stata demandata la competenza in materia di contributi a favore di persone con disabilità per l'acquisto e l'adattamento di autoveicoli per il trasporto personale e per il conseguimento dell'abilitazione alla guida.</p> |
|--|

| | |
|--|---|
| <p>3.7. Linea di lavoro regionale: VIGILANZA SERVIZI SEMIRESIDENZIALI E RESIDENZIALI SOCIOSANITARI DESTINATI A PERSONE ANZIANE E CON DISABILITÀ</p> | |
| <p>Nelle more della piena attuazione del D.P.Reg. 144/2015 e dell'adozione del regolamento di cui all'articolo 31 della L.R. 6/2006, le AAS e ASUI esercitano la funzione di vigilanza e controllo dei servizi semiresidenziali e residenziali per anziani non autosufficienti e delle strutture destinate all'accoglimento di persone con disabilità. Tale funzione è esercitata periodicamente o su iniziativa in caso di specifiche segnalazioni o ogni qualvolta ne venga ravvisata la necessità</p> | |
| <p>Obiettivo aziendale: Effettuare l'attività di vigilanza e controllo sui</p> | <p>Risultato atteso: Evidenza della realizzazione dell'attività di</p> |

| | |
|--|---|
| servizi semiresidenziali e residenziali per anziani non autosufficienti e delle strutture destinate all'accoglimento di persone con disabilità strutture collocati sul territorio di competenza. | vigilanza e controllo su almeno il 30% dei servizi/strutture collocati sul territorio di competenza |
|--|---|

3.6.2 Linea di lavoro regionale: MINORI - AFFIDO

Le Linee guida per l'affido familiare, approvate con delibera n 1115 dd 12 giugno 2015, hanno avviato un processo di uniformazione degli interventi di sostegno alla genitorialità e di tutela dei minori in situazione di temporaneo allontanamento dalla famiglia.

Tutti i servizi socio-sanitari afferenti ai Distretti delle aziende per l'assistenza sanitaria (consultorio familiare in primis), in stretta e sinergica collaborazione con i servizi sociali di tutti i territori della regione, sono stati coinvolti nel dare esecutiva attuazione all'applicazione dei contenuti del documento, attraverso metodologie di intervento improntate sulla diagnostica, prognostica del minore, dei genitori, nonché attraverso interventi specialistici e integrati, di sostegno psicologico e sociale, dell'intero nucleo familiare, nell'ottica di garantire, la prevenzione dell'allontanamento familiare del minore e il recupero di una adeguata genitorialità.

Il servizio sanitario deve pertanto essere garante di una presa in carico tempestiva del minore, della famiglia, garantendo interventi specialistici continuativi e mirati ai singoli individui, attivando azioni e interventi specialistici, per favorire il recupero delle potenzialità genitoriali, il sostegno psicologico del minore e il suo possibile rientro nella famiglia di origine.

| | |
|--|---|
| Obiettivo aziendale: Implementare le risorse familiari disponibili all'affido e garantire la massima copertura possibile delle richieste di presa in carico e di intervento. | Risultato atteso: Attuazione di appositi interventi di sensibilizzazione e formazione del territorio, anche attraverso protocolli operativi e gruppi di lavoro multi-professionali, anche sovra-distrettuali, in sinergia fra servizio sanitario, servizio sociale, e, al caso, in collaborazione con l'associazionismo locale. |
|--|---|

3.6.2 Linea di lavoro regionale: MINORI - ADOZIONI

La Regione ha avviato, già nel 2015 e attuato nel 2016, un Tavolo di lavoro sulla revisione del Protocollo per l'adozione nazionale e internazionale e sull'elaborazione di specifiche Linee Guida, garanti di indicazioni operative coerenti e uniformi in tutto il territorio regionale, sull'iter adottivo che, coinvolge il sistema socio-sanitario dei servizi delle aziende per l'assistenza sanitaria, in particolare dei Consultori familiari, gli Enti autorizzati all'adozione internazionale, la Procura minorile e il Tribunale per i Minorenni.

Nel 2017 il Tavolo di lavoro, con il coinvolgimento dei consultori familiari, assumerà la valenza di organismo tecnico specialistico di approfondimento delle diverse tematiche riguardanti l'adozione nazionale e internazionale, con particolare riferimento alle singole procedure di idoneità e abbinamento adottivo, sull'iter post adottivo, nonché di prassi condivise sulle prestazioni specialistiche dell'operato servizi sanitari coinvolti, in primis i consultori familiari e dei diversi Enti autorizzati per l'adozione internazionale.

| | |
|--|--|
| Obiettivo aziendale: Implementare le risorse familiari disponibili | Risultato atteso: Attuazione di appositi interventi di |
|--|--|

| | |
|---|--|
| all'affido e garantire la massima copertura possibile delle richieste di presa in carico e di intervento. | sensibilizzazione e formazione del territorio, anche attraverso protocolli operativi e gruppi di lavoro multi-professionali, anche sovra-distrettuali, in sinergia fra servizio sanitario, servizio sociale, e, al caso, in collaborazione con l'associazionismo locale. |
|---|--|

3.6.3 Linea di lavoro regionale: PIANI DI ZONA

Nel corso del 2016 la normativa di riordino del sistema Regione-Autonomie locali nel Friuli Venezia Giulia, di cui alla legge regionale 26/2014, è stata ulteriormente definita e precisata portando all'effettiva costituzione delle Unioni territoriali intercomunali (UTI). A decorrere dal 2017 le funzioni dei Servizi sociali dei Comuni (SSC) sono esercitate dalle UTI e tra queste anche la funzione di programmazione locale del sistema integrato.

Il 2017 si presenta dunque come periodo di transizione nel corso del quale dovrà essere garantita all'utenza la continuità nella fruizione dei servizi e delle prestazioni sociosanitarie, anche attraverso il proseguimento del percorso di pianificazione locale iniziato nel 2013. A tal fine si ritiene opportuno confermare anche per l'anno 2017 gli obiettivi e le azioni previsti per le aree di integrazione socio sanitaria delle Linee guida per la predisposizione dei Piani di Zona di cui alle deliberazioni della Giunta regionale 22 marzo 2012, n. 458 e 29 gennaio 2016, n. 132.

In particolare si prevede di attuare la pianificazione locale congiunta tra le AAS e ASUI e le Unioni territoriali intercomunali nelle aree di integrazione socio sanitaria attraverso i seguenti obiettivi/azioni:

- Elaborazione congiunta di un documento che costituisce il livello di programmazione locale integrata nelle aree di integrazione sociosanitaria in ciascun ambito territoriale per l'anno 2017, in continuità con il percorso iniziato nel 2013.
- Sottoscrizione tra il Direttore generale dell'AAS e ASUI e il Presidente dell'UTI dell'Atto di intesa che impegna le parti alla realizzazione, per quanto di competenza, dei contenuti della suddetta programmazione.
- Elaborazione congiunta del monitoraggio semestrale al 30/06/2017 e al 31/12/2017.

3.7 Rapporto con i cittadini

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

- *tempi d'attesa*
- *apertura dei reparti di terapia intensiva e semi-intensiva ai care giver*
- *presenza del care giver in corso di visita nei reparti di degenza*
- *contatto telefonico dopo la dimissione da un intervento chirurgico (recall)*
- *individuazione del medico responsabile della gestione del ricovero del paziente*
- *esperienza nei percorsi assistenziali.*

3.7.1 Linea di lavoro regionale: TEMPI DI ATTESA

Con la DGR 2034/2015 sono state definite le regole per l'accesso alle prestazioni di specialistica ambulatoriale e per la gestione dei tempi d'attesa.

- Le valutazioni saranno eseguite rispetto all'elenco delle prestazioni ministeriali e regionali soggette a monitoraggio (allegato: Elenco delle prestazioni oggetto di monitoraggio dei tempi d'attesa).
- La rilevazione, ai fini del raggiungimento degli obiettivi, viene svolta per differenza tra la data assegnata per l'erogazione della prestazione e la data del contatto con il SSR per la prenotazione, in rapporto alla classe di priorità (per alcune prestazioni di valenza regionale la responsabilità è attribuita ai soli Hub).
- Le AAS dovranno proseguire ad organizzare le agende delle prestazioni ambulatoriali specialistiche per consentire la prenotazione online del cittadino di tutta l'offerta.
- Nei riguardi dei cittadini deve essere assicurata la “garanzia” erogativa per le priorità B al > 95%, per la priorità D al > 90% e per le priorità P al > 85%
- Entro il 31 dicembre 2017 tutte le agende delle prestazioni ambulatoriali devono essere informatizzate ed essere rese disponibili a sistema CUP regionale.
- Le AAS sono tenute a sospendere la libera professione intra-moenia ai medici delle strutture che non rispettano i valori soglia sopra riportati e/o che non hanno reso disponibili a CUP regionale tutte le agende di prenotazione delle visite/prestazioni.

Le AAS dovranno garantire altresì il rispetto dei tempi di attesa per gli interventi indicati, secondo i codici di priorità A (per almeno il 95% della casistica), B, C e D (per almeno il 90% della casistica) del punto 2 dell'allegato A. Il mancato rispetto dei valori soglia indicati determina, per i medici delle strutture interessate, la sospensione della possibilità di svolgere la libera professione specifica.

Le aziende dovranno inoltre far rispettare il rapporto tra attività libero professionale di cui al CCNLL e le priorità fissate di “garanzia” per il cittadino assumendo ogni modalità organizzativa necessaria allo scopo, rivedendo l'organizzazione erogativa (rapporto tra offerta e domanda, analisi della tipologia di domanda, calibrazione del sistema di gestione delle code affrontando la contingenza, influenza della domanda, ecc.), e ricorrendo alla finalizzazione delle risorse contrattuali di risultato del personale, nonché delle RAR allo scopo stanziato, oltre che delle risorse previste dalla L.R. n.7/2009.

Le Aziende rendicontano alla DCS le modalità di utilizzo del finanziamento attribuito nell'indistinto pro-capite, individuato con la legge 7/2009, tenendo conto che una quota di almeno il 25% è da

| | |
|---|---|
| <p>utilizzare, in extra-tetto, per l'acquisto di prestazioni dagli erogatori privati convenzionati. Di tale accordo si darà comunicazione alla Direzione Centrale Salute.</p> | |
| <p>Obiettivo aziendale: Per le prestazioni di primo accesso con priorità 'B' o 'D' ogni AAS è tenuta a garantire il rispetto dei tempi previsti con le proprie strutture o altre pubbliche e private accreditate</p> | <p>Risultato atteso: “garanzia” erogativa per le priorità B al > 95%, per la priorità D al > 90% e per le priorità P al > 85%</p> |
| <p>Consentire la prenotazione online del cittadino di tutta l'offerta</p> | <p>Entro il 31 dicembre 2017 tutte le agende delle prestazioni ambulatoriali devono essere informatizzate ed essere rese disponibili a sistema CUP regionale</p> |
| <p>Assicurare il rispetto dei tempi di attesa per gli interventi chirurgici monitorati dalla Regione secondo i criteri di priorità definita dal prescrittore di priorità A (per almeno il 95% della casistica), B, C e D (per almeno il 90% della casistica) del punto 2 dell'allegato A.</p> | <p>Per gli interventi di: artroprotesi d'anca, biopsia percutanea del fegato, cataratta, emorroidectomia, endoarteriectomia carotidea, neoplasie (colon retto, mammella, , prostata, rene, utero, vescica), riparazione di ernia inguinale, tonsillectomia. priorità A: 95% della casistica entro 30gg priorità B: 90% della casistica entro 60gg priorità C: 90% della casistica entro 180gg priorità D: 90% della casistica entro 12 mesi</p> |
| <p>L'Azienda dovrà far rispettare il rapporto tra attività libero professionale e le priorità fissate di “garanzia” per il cittadino assumendo ogni modalità organizzativa necessaria allo scopo</p> | <p>Le AAS sono tenute a sospendere la libera professione intra-moenia ai medici delle strutture che non rispettano i valori soglia per le prestazioni e per gli interventi e/o che non hanno reso disponibili a CUP regionale tutte le agende di prenotazione delle visite/prestazioni.</p> |
| <p>Potenziamento dell'offerta aziendale per alcune prestazioni in cui ci sono criticità nei tempi</p> | <p>- Convenzione con ASUIUD per incremento di prestazioni ambulatoriali di neurologia in AAS 3 a fronte del rientro delle degenze in ASUIUD, e di cataratta presso la sede di Gemona. - Implementazione di un ecocardiografo presso la sede di Gemona.</p> |

3.7.2 Linea di lavoro regionale: Apertura dei reparti di terapia intensiva e semi-intensiva ai care giver

Studi internazionali dimostrano i benefici, in termini di ripresa delle proprie funzioni, riduzione delle complicanze cardio-vascolari, abbassamento degli indici ormonali di stress e riduzione della degenza che possono scaturire attuando un regime più aperto delle regole che governano la presenza dei familiari e dei visitatori nelle terapie intensive e in genere nei reparti a più alto impatto tecnologico (stroke-unit, UTIC, altre degenze semi-intensive). Le evidenze a disposizione hanno anche dimostrato che sono del tutto infondati le motivazioni (es. aumento di infezioni, interferenza nelle cure, ecc.) adottate da chi ritiene di mantenere tali reparti “chiusi”. È invece

dimostrato che la separazione dai propri cari è motivo di grave sofferenza del paziente e che uno dei bisogni più importanti dei familiari è quello di stare accanto al proprio caro e ricevere informazioni, con il risultato di ridurre l'ansia e facilitare il recupero psicofisico. L'apertura di tali reparti e la presenza dei familiari accanto al malato non sono pertanto una “concessione”, ma rappresentano una scelta utile e motivata, nonché una risposta efficace ai bisogni del malato e della sua famiglia.

Obiettivo aziendale:

Nelle degenze intensive e semi-intensive sono abolite le limitazioni non motivatamente necessarie (es. effettiva necessità di isolamento) poste a livello temporale per i care giver indicati dai pazienti, con presenza di uno per volta.

Risultato atteso:

Almeno il 90% dei pazienti ha avuto la possibilità di accedere (il calcolo sarà effettuato sui dimessi degli ultimi 6 mesi dell'anno 2017, tramite un sondaggio telefonico del call center regionale).

3.7.3 Linea di lavoro regionale: Presenza del care giver in corso di visita nei reparti di degenza

Nella grande maggioranza dei reparti è abitudine di medici e infermieri far uscire dalla stanza i care giver al momento della visita medica o dell'esecuzione di procedure infermieristiche, anche quando i soggetti assistiti sono anziani ed abbisognano di un supporto per comprendere ciò che viene eseguito sulla propria persona. Tale modalità operativa ostacola l'informazione, crea apprensione da parte dei pazienti e dei loro familiari e impedisce di accedere ad importanti informazioni a coloro che più di altri saranno coinvolti nell'assicurare l'assistenza al domicilio una volta avvenuta la dimissione. Far uscire il care giver al momento della visita o dell'assistenza crea una barriera con fra operatori e pazienti ed ostacola la continuità assistenziale.

Obiettivo aziendale:

In tutte le degenze i pazienti possono avere accanto a sé il care giver al momento della visita medica o dell'esecuzione delle procedure assistenziali.

Risultato atteso:

Almeno il 90% dei pazienti ha avuto la possibilità di accedere (il calcolo sarà effettuato sui ricoverati a partire dal 1° maggio, con >70 aa, tramite un sondaggio telefonico del call center regionale su un campione significativo dei dimessi dell'ultimo semestre 2017).

3.7.4 Linea di lavoro regionale: Contatto telefonico dopo la dimissione da un intervento chirurgico (recall)

La valutazione dell'operato dei reparti passa anche attraverso la verifica del grado di soddisfazione del cittadino che è stato trattato nella propria struttura. Nel corso del 2017 sarà pertanto predisposto dalla Direzione centrale salute, entro il mese di aprile, un breve questionario che ogni struttura chirurgica dovrà sottoporre ai pazienti dimessi dopo un intervento di chirurgia programmata entro 5 giorni dalla dimissione. L'obiettivo è duplice: da un lato far sentire al cittadino la vicinanza della struttura che lo ha curato, dall'altro acquisire utili informazioni per cogliere opportunità di miglioramento dei servizi offerti.

Obiettivo aziendale:

Ai dimessi dopo un intervento di chirurgia programmata e svolto in ricovero ordinario, è

Risultato atteso:

Almeno al 90% dei dimessi da un ricovero ordinario per intervento di chirurgia

| | |
|--|---|
| stato proposto un questionario di valutazione del servizio entro 5 giorni dalla dimissione | programmata nel secondo semestre 2017, è stato proposto il questionario |
|--|---|

3.7.5 Linea di lavoro regionale: Individuazione del medico responsabile della gestione del ricovero del paziente

Frequentemente l'incertezza e lo stato di spaesamento che caratterizza diversi pazienti ricoverati nei presidi ospedalieri deriva dalla mancata conoscenza dei propri riferimenti professionali. L'esigenza è di essere certi che i professionisti che ruotano attorno al proprio caso, e si succedono nei turni e nelle giornate, lo facciano secondo una logica coordinata determinata dalle scelte di un solo medico individuato come responsabile di quel determinato episodio di ricovero.

| | |
|--|--|
| Obiettivo aziendale: Ogni paziente ricoverato in ospedale deve ricevere l'informazione di chi è il medico responsabile della gestione del proprio caso e che, pertanto, assicura la coerenza delle diverse azioni che caratterizzano l'intera degenza. | Risultato atteso: A partire da maggio 2017 almeno il 90% dei dimessi per un ricovero superiore ai 4 giorni è stato “preso incarico” da un professionista individuato. (valutazione campionaria del call center regionale) |
|--|--|

3.7.6 Linea di lavoro regionale: Esperienza nei percorsi assistenziali

Alcuni percorsi assistenziali che sono stati formalizzati già da qualche tempo possono giovare della valutazione dell'esperienza dei cittadini, da effettuarsi attraverso l'intervista con questionario strutturato che permetta di evidenziare i punti di forza e di debolezza del percorso.

Per il 2017 verrà valutata l'esperienza dei cittadini dei seguenti percorsi assistenziali:

- ictus
- diabete

Verrà inoltre valutata l'esperienza del cittadino nei ricoveri che hanno previsto la gestione del percorso di cura anche presso altre sedi ospedaliere.

Le valutazioni verranno svolte direttamente dal call center regionale.

3.8 Flussi informativi e valutazioni

La particolare ricchezza e complessità della base dati sanitaria regionale rende necessario un costante processo di miglioramento e di monitoraggio della qualità dei dati in essa contenuti, dato che su quei dati vengono fatte valutazioni legate alla performance dell'organizzazione e delle diverse entità che la compongono.

L'AAS3 individua come prioritario l'intervento sulla qualificazione della base dati sanitaria. Nel 2017, infatti, sarà pienamente attiva l'unificazione dei sistemi informatici e informativi delle due precedenti aziende e vanno rese omogenee le modalità di registrazione e gestione dell'informazione, per approdare ad una lettura univoca dei dati e degli esiti (intesi sia come esiti clinici, sia come esiti di interventi organizzativi).

3.8. Linea di lavoro regionale: AVVIO NUOVA SCHEDA DI DIMISSIONE OSPEDALIERA (SDO)

Nel 2017 è previsto l'avvio della nuova SDO secondo le configurazioni definite dal il Ministero della salute. Nelle more dell'avvio ufficiale legato al DM questa regione intende avviare autonomamente l'uso della nuova SDO a partire dai dimessi del mese di gennaio 2017.

La corretta compilazione dei nuovi campi sarà monitorata all'interno di un programma comprendente anche le attività di supporto garantita dalla regione e diventerà oggetto di valutazione a partire dal secondo semestre 2017.

3.8. Linea di lavoro regionale: QUALITÀ DEI DATI AI FINI AMMINISTRATIVI, EPIDEMIOLOGICI E GESTIONALI

Per il 2017, anche in funzione di un corretto adempimento dell'attività legate ai flussi ministeriali, è previsto un piano di formazione per il personale delle aziende sanitarie coinvolto nella compilazione delle SDO e delle Schede di morte. A conclusione del programma, le aziende garantiranno la correttezza della compilazione in almeno il 90% delle SDO e in almeno il 90% delle schede di morte.

Obiettivo aziendale:

Aumento della correttezza della compilazione delle SDO e delle schede di morte

Risultato atteso:

Almeno il 90%

3.8. Linea di lavoro regionale: FLUSSI MINISTERIALI

Le aziende sono tenute per quanto di loro competenza alla corretta alimentazione di tutti i flussi ministeriali. Considerato che ritardi o omissioni generano il mancato riconoscimento alla Regione dei fondi ministeriali previsti, una quota del finanziamento corrispondente allo 0,1% di quanto attribuito ad ogni Ente verrà trattenuta a livello centrale e sarà erogata solo ad adempimento completamente espletato.

3.8. Linea di lavoro regionale: OBBLIGHI INFORMATIVI E INDICATORI

Le basi dati gestionali attualmente in uso nella aziende rappresentano uno strumento fondamentale per la pianificazione regionale e per gli adempimenti in termini di flussi informativi che la Regione ha nei confronti delle strutture centrali (Ministero della salute e il Ministero dell'economia e delle finanze) ai fini delle varie attività ministeriali.

Le aziende pertanto si impegneranno nel 2017 in attività di manutenzione e monitoraggio della congruità delle basi dati con il coordinamento della DCS.

Oltre agli indicatori altrimenti definiti, saranno usati come riferimento quelli previsti negli adempimenti LEA, nel Network delle Regioni “Bersaglio” e nel PNE (programma nazionale esiti).

3.8. Linea di lavoro regionale: CLIMA INTERNO

L'AAS3 effettuerà la seconda valutazione regionale del clima interno con le procedure già espletate nel 2014, secondo un percorso definito dalla DCS.

3.9 Il sistema informativo

Nel 2017 il Sistema informativo sociosanitario regionale proseguirà nella gestione e consolidamento delle proprie linee di lavoro, con particolare riferimento: alla sicurezza fisica e logica/funzionale; ai sistemi di governo, in particolare con lo sviluppo ed il miglioramento degli strumenti di governo dei fattori produttivi ospedalieri; della ricetta dematerializzata da estendere, oltre che alla farmaceutica, anche alla specialistica ambulatoriale; avvio del sistema software per la gestione della Centrale operativa 118 regionale; Interventi sull'intero sistema ICT del SSR per gli adeguamenti previsti dalla L.R. 17/2014; avvio della nuova cartella clinica informatizzata; revisione del sistema ASCOT e software collegati per la gestione delle attività amministrative.

| 3.9. Linea di lavoro regionale: SERVIZI ON LINE PER I CITTADINI | |
|--|--|
| <p>Nel corso del 2017 si procederà al consolidamento dei servizi on line per i cittadini, attraverso:</p> <ul style="list-style-type: none"> - l'ulteriore sviluppo dell'infrastruttura del servizio di prenotazione delle prestazioni ambulatoriali con l'uso della ricetta dematerializzata, nell'ottica della riduzione del tempo di accesso e degli spostamenti dei cittadini. - l'ulteriore estensione del servizio referti on line per le prestazioni sottoscritte digitalmente - la consultazione liste di attesa di tutte le prestazioni erogate, ivi incluse le liste d'attesa per i principali interventi chirurgici, indicando la prima data utile. - lo sviluppo di tecnologie mobility app per i principali servizi on line sviluppati - la prescrizione specialistica dematerializzata - lo sviluppo dei temi chiave previsti dalla cd “Sanità digitale” implementando soluzioni informatiche per l'integrazione socio-sanitaria e la continuità della cura. - implementazione di soluzioni per la gestione del farmaco all'adesione terapeutica. | |
| <p>Obiettivo aziendale: Diffusione della ricetta dematerializzata per le prescrizioni farmaceutiche e di specialistica in tutti i setting assistenziali aziendali.</p> | <p>Risultato atteso: I Medici di medicina generale, i Pediatri di libera scelta e gli specialisti convenzionati e dipendenti del SSR prescrivono utilizzando la ricetta dematerializzata.</p> |

| 3.9. Linea di lavoro regionale: UTILIZZO DELLA FIRMA DIGITALE | |
|--|---|
| <p>Nel 2017 è completato l'utilizzo della <i>firma digitale</i> per i seguenti documenti, per i quali viene fissata la percentuale minima di refertazione con firma digitale rispetto al totale dei referti.</p> | |
| <p>Obiettivo aziendale: Completamento dell'utilizzo della <i>firma digitale</i> per i documenti clinici.</p> | <p>Risultato atteso:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dove presenti gli applicativi gestionali del G2 Clinico > 90%, in particolare la lettera di dimissione ospedaliera - Radiologia > 98% - ECG > 80%. |

| 3.10. Linea di lavoro regionale: PACS | |
|--|---|
| <p>Il coordinamento del sistema PACS regionale rimane nell'ambito della DCS che si avvale, per la gestione operativa del sistema, dell'EGAS.</p> | |
| <p>Obiettivo aziendale: Completamento dell'estensione del sistema PACS nel settore della diagnostica ecografica in ambito ostetrico/ginecologico, prosecuzione dell'estensione nel settore dell'endoscopia digestiva ed avvio dell'estensione nell'ambito residuale dell'endoscopia ambulatoriale e in radioterapia</p> | <p>Risultato atteso: Evidenza dell'implementazione</p> |
| <p>Implementazione e messa a regime dei casi d'uso relativi alla consultazione/visualizzazione di referti e immagini negli ambiti inter-aziendale ed emergenziale, nel pieno rispetto dei vincoli e raccomandazioni del Garante della Privacy, previa verifica di disponibilità della rete telematica regionale a larga banda;</p> | <p>Evidenza dell'implementazione</p> |
| <p>Integrazione delle potenzialità elaborative del sistema PACS con moduli aggiuntivi per l'analisi diagnostica evoluta in distretti anatomici specifici, in coerenza con il progetto regionale di sviluppo dei sistemi informativi ospedalieri</p> | <p>Adesione alle progettualità regionali</p> |

| 3.10. Linea di lavoro regionale: Circolarità dell'informazione | |
|--|---|
| <p>Il sistema informativo sanitario regionale pone le proprie basi su alcuni principi che rendono il percorso di cura del paziente più sicuro e tempestivo. Tra questi figura la disponibilità dei dati clinici del paziente da parte del professionista che in un determinato momento lo ha preso in carico, sia all'interno di un percorso definito oppure aspecifico, sia nell'emergenza.</p> <p>Sono fondamentali 2 prerequisiti:</p> <ul style="list-style-type: none"> - la disponibilità dei documenti clinici dematerializzati (lettera di dimissione e referti, in primis) - la visibilità dei dati ai professionisti, resa possibile dal consenso informato rilasciato da ciascun paziente. <p>Entrambi i requisiti non sono ancora pienamente soddisfatti, in particolare a livello regionale il 25% dei residenti non ha ancora espresso i consensi informati.</p> | |
| <p>Obiettivo aziendale: Aumentare la raccolta del consenso informato, anche con la collaborazione dei MMG.</p> | <p>Risultato atteso: Riduzione della percentuale aziendale di cittadini che non hanno espresso il consenso</p> |

4 LA GESTIONE DELLE RISORSE UMANE

4.1 Quadro di riferimento 2016

Consistenza del personale

Le tabelle di seguito riportate rappresentano in sintesi la consistenza del personale dipendente dell'Azienda per l'assistenza sanitaria n. 3 «Alto Friuli - Collinare - Medio Friuli» al 31 dicembre 2015 e la previsione al 31 dicembre 2016.

I dati sono comprensivi del personale comandato *in* e *out* o collocato in aspettativa. Inoltre, nel computo al 31 dicembre 2015 è inserito il personale transitato all'Azienda sanitaria universitaria integrata di Udine ai fini della realizzazione del Laboratorio unico integrato con effetto dall'1 gennaio 2016.

| | Forza al 31.12.2015 | Forza al 31.12.2016 |
|-----------------------------|------------------------|------------------------|
| Dirigenza | | |
| Ruolo sanitario | 338 | 331 |
| Ruolo professionale | 2 | 3 |
| Ruolo tecnico | 1 | 3 |
| Ruolo amministrativo | 9 | 8 |
| Totale dirigenza | 350 | 345 |
| Comparto | | |
| Ruolo sanitario | 1.094 | 1.104 |
| Ruolo professionale | - | - |
| Ruolo tecnico | 473 | 483 |
| Ruolo amministrativo | 148 | 154 |
| Totale comparto | 1.715 | 1.741 |
| Totale personale SSN | 2.065 | 2.086 |

Dalla rilevazione di cui sopra è escluso un dirigente medico di sanità penitenziaria, inserito nell'organico dell'Azienda in seguito al trasferimento delle funzioni di sanità penitenziaria al Servizio sanitario nazionale.

Aspetti quali-quantitativi della manovra 2016

Nel corso dell'anno 2016 la manovra del personale è stata condotta nei limiti di costo del valore a consuntivo dell'esercizio 2012 abbattuto dell'1%, riferiti alle competenze fisse non ricadenti nei fondi contrattuali di ciascun ruolo, per complessivi € 54.954.688,67. A valle della progressiva attuazione dello scorporo di personale dall'Azienda per l'assistenza sanitaria n. 4 «Friuli Centrale», tale tetto è stato rideterminato in € 55.773.868,03.

Di seguito si evidenziano, peraltro, i costi corrispondenti alle progettualità regionali di sviluppo ed agli eventi neutrali rispetto al vincolo di spesa che costituivano deroga al limite dell'1%:

1. Rispetto normativa in tema di orario di lavoro (art.14, comma 1 L.30 ottobre 2014 n.161 – DGR 952/2016)
n. 2 Dirigenti Medici di anestesia e rianimazione per un costo complessivo pari ad € 46.144,8;
2. Sviluppo assistenza primaria (nei limiti del 50% del fabbisogno)
n.4 Infermieri (su fabbisogno complessivo di 8) relativi a n.8 AFT attivate da aprile 2016;
n.2 Infermieri (su fabbisogno complessivo di 4) relativi a n.4 CAP attivati da novembre 2016;
per un costo complessivo di € 77.282,50;
3. Piano dell’Emergenza
Costi complessivi pari ad € 438.650,00 (pari ad € 2.105.634.20 in ragione d’anno);
4. Importi neutrali ex L.122/2010 da riconoscere nel 2016
Costo pari ad € 105.213,05;
5. Costo comandati out:
Costo pari ad € 171.759,22;

Pertanto una quota di costi del personale pari ad € 839.050,02 è riferibile a costi giustificati in deroga al tetto di spesa, in quanto corrispondenti a progetti di sviluppo o ad eventi neutrali rispetto al vincolo normativo.

Le risorse economiche e gestionali disponibili sono state prioritariamente destinate al potenziamento delle dotazioni organiche assegnate alle aree cliniche e assistenziali e alle progettualità regionali.

Terminata la fase di avvio della neocostituita AAS 3, si è infatti ritenuto indispensabile e urgente consolidare le dotazioni organiche delle strutture deputate all’assistenza e potenziare quelle che sarebbero state interessate da sostanziali processi riorganizzativi.

In particolare, si è data risposta immediata al fabbisogno correlato:

- alle carenze strutturali pregresse;
- al nuovo assetto organizzativo;
- all’istituzione dei Centri di assistenza primaria;
- all’attuazione del piano dell’emergenza-urgenza;
- al piano dell’odontoiatria sociale;
- al sistema integrato per la presa in carico di persone affette da disturbi del comportamento;
- al *turnover* fisiologico.

Considerata la tempistica prevista per l’utilizzo della graduatoria delle procedure concorsuali centralizzate per i profili di infermiere e operatore sociosanitario, si è reso necessario espletare in ambito aziendale due selezioni a tempo determinato concluse con l’assunzione a termine di 19 infermieri e 8 operatori sociosanitari, indispensabili al mantenimento dei livelli assistenziali durante il periodo estivo.

In seguito all’approvazione della graduatoria del concorso espletato da EGAS sono stati assunti, a partire dal mese di ottobre 2016, ulteriori 55 infermieri a tempo indeterminato.

Di seguito si riportano i dati di sintesi delle assunzioni e delle cessazioni riferiti all’intero anno 2016, distinti per ruolo.

| | Assunzioni 2016 | | Cessazioni 2016 | |
|-----------------------------|-----------------|-----------|-----------------|-----------|
| | T. ind. | T. det. | T. ind. | T. det. |
| Dirigenza | | | | |
| Ruolo sanitario | 18 | 13 | 23 | 9 |
| Ruolo professionale | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Ruolo tecnico | 0 | 1 | 0 | 0 |
| Ruolo amministrativo | 0 | 1 | 2 | 0 |
| Totale dirigenza | 18 | 15 | 25 | 9 |
| Comparto | | | | |
| Ruolo sanitario | 93 | 41 | 78 | 23 |
| Ruolo professionale | - | 0 | 0 | 0 |
| Ruolo tecnico | 23 | 8 | 19 | 4 |
| Ruolo amministrativo | 10 | 0 | 3 | 0 |
| Totale comparto | 126 | 49 | 100 | 27 |
| Totale personale SSN | 144 | 64 | 125 | 36 |

Nel corso dell'anno 2015 le Aziende per l'assistenza sanitaria n. 3 e n. 4 hanno provveduto a individuare congiuntamente il personale da assegnare in via definitiva alle funzioni e alle attività trasferite. Il fabbisogno definito è quello risultante dalla deliberazione del direttore generale n. 440 del 10 novembre 2015 recante «Approvazione accordo di scorporo ex l.r. 16 ottobre 2014, n. 17 tra l'Azienda per l'assistenza sanitaria n. 3 “Alto Friuli, Collinare, Medio Friuli” e l'Azienda per l'assistenza sanitaria n. 4 “Friuli Centrale”». Con successive note, l'AAS 4 ha comunicato i posti che, in quanto corrispondenti a rapporti di lavoro cessati, avrebbero potuto progressivamente considerarsi nell'effettiva disponibilità dell'AAS 3, sospendendo contestualmente le relative attività di supporto inizialmente garantite a favore della medesima azienda.

- Per quanto riguarda il Dipartimento di prevenzione, con decreto del direttore generale n. 247/2015 e con successive note n. 15767 del 5 aprile 2016 e n. 74278 del 14 novembre 2016, l'AAS 4 «Friuli Centrale», successivamente confluita nell'Azienda sanitaria universitaria integrata di Udine, ha trasferito all'AAS 3 la disponibilità dei posti dei profili dell'area del comparto, congiuntamente individuati come corrispondenti al fabbisogno della medesima azienda, unitamente al margine rispetto al vincolo dell'1% e alle relative quote di fondi contrattuali. Tali posti sono stati parzialmente occupati, anche durante la fase transitoria, mediante procedure di mobilità volontaria e assunzioni da graduatorie a tempo determinato, laddove disponibili.
- Nell'ambito delle funzioni tecnico-amministrative di supporto, con nota n. 74283 del 14 novembre 2016, l'ASUI UD ha trasferito all'AAS 3 la disponibilità dei posti dei profili dell'area del comparto, congiuntamente individuati come corrispondenti al fabbisogno della medesima, unitamente al margine rispetto al vincolo dell'1% e alle relative quote di fondi contrattuali. Tali posti sono stati solo parzialmente occupati, anche durante la fase transitoria, mediante procedure di mobilità volontaria, utilizzo di personale somministrato da agenzie di lavoro interinale e redistribuzione della ripartizione di alcune funzioni con il personale deputato alle attività clinico-assistenziali. L'inadeguatezza delle funzioni di supporto si ripercuote, tuttavia, sui processi di controllo amministrativo-gestionale, rendendo improcrastinabile la strutturazione aziendale delle attività non più supportate da ASUI UD e non accentrate a livello regionale.

Nel contesto della riforma del Servizio sanitario regionale si inscrivono, inoltre, le situazioni di acquisizione e cessione del personale mediante l'istituto del comando di seguito illustrate.

| | Comando in al 31.12.16 | Comando out al 31.12.16 |
|---------------------------|-----------------------------------|------------------------------------|
| Dirigenza | | |
| Ruolo sanitario | 1 | 2 |
| Ruolo professionale | 0 | 0 |
| Ruolo tecnico | 0 | 0 |
| Ruolo amministrativo | 1 | 2 |
| Totale dirigenza | 2 | 4 |
| Comparto | | |
| Ruolo sanitario | 2 | 1 |
| Ruolo professionale | 0 | 0 |
| Ruolo tecnico | 3 | 0 |
| Ruolo amministrativo | 0 | 1 |
| Totale comparto | 5 | 2 |
| Totale complessivo | 7 | 6 |

Lavoro flessibile e acquisto di servizi

Allo scopo di far fronte a situazioni di fabbisogno temporaneo e urgente di personale, con particolare riguardo ai profili amministrativi e tecnici indispensabili a garantire le funzioni in fase di scorporo dall'AAS 4, si è fatto ricorso a forme di lavoro flessibile nel quadro degli istituti normativi che ne consentono l'impiego.

Le tabelle seguenti riepilogano i dati relativi ai lavoratori forniti mediante contratto di somministrazione, con evidenza in data 31 dicembre 2016. I dati esposti riportano la scadenza contrattuale e non tengono conto delle valutazioni in essere in ordine alla eventuale proroga.

| | Somministrazioni di lavoro al 31.12.2016 |
|----------------------|---|
| Comparto | |
| Ruolo sanitario | 0 |
| Ruolo professionale | 0 |
| Ruolo tecnico | 7 |
| Ruolo amministrativo | 5 |
| Totale | 12 |

Di seguito si riportano i dati relativi ai rapporti di collaborazione, tutti riconducibili ad elevate e specifiche professionalità non disponibili tra il personale dipendente ovvero a specifici progetti muniti di apposito finanziamento.

| | Unità al 31.12.2016 | Note |
|--|--------------------------------|---------------|
| Lavoro autonomo ex art. 7, c. 6, d.lgs. 165/2001 | 6 | |
| Collaborazione coord. e cont. ex art. 7, c. 6, d.lgs. 165/2001 | 5 | l.r. 482/1999 |

Infine, si elencano i servizi che l'Azienda ha esternalizzato in tutto o in parte:

- pulizie;
- lavanderia;
- ristorazione;
- trasporto merci, facchinaggio e archivio;
- manutenzione aree verdi;
- budget di salute pazienti psichiatrici;
- trasporti interni vari;
- trasporto sanitario primario e secondario;
- trasporto e smaltimento rifiuti;
- manutenzione apparecchiature biomedicali e informatiche;
- manutenzione impianti e gestione calore;
- gestione centri unici di prenotazione e accettazione.

Politiche del personale nell'anno 2016

Nel corso dell'anno 2016 l'Azienda è stata particolarmente impegnata ai fini dell'attuazione dell'Atto aziendale adottato con decreto del direttore generale n. 21 del 29 gennaio 2016.

Sono stati pertanto allineati alla nuova organizzazione gli incarichi dirigenziali dell'area medica e veterinaria ed è stata avviata la riorganizzazione dell'area della dirigenza sanitaria, professionale, tecnica e amministrativa. In particolare, l'attribuzione dei nuovi incarichi ha richiesto il completamento del percorso di valutazione professionale contrattualmente previsto per tutti gli incarichi in essere.

Sul fronte del comparto, previa regolamentazione della procedura di affidamento degli incarichi di responsabilità e istituzione del Comitato di coordinamento delle professioni sanitarie, sono state definite e assegnate le nuove posizioni organizzative e di coordinamento, sia nell'area sanitaria che, limitatamente alle prime, in quella di supporto tecnico e amministrativo.

La conseguente riassegnazione del personale sanitario e di supporto alle piattaforme e aree, che andrà a regime nel 2017 anche sul piano dei sistemi informativi, consentirà di portare a compimento il nuovo modello di responsabilità professionale della linea assistenziale.

La negoziazione sindacale sull'impiego dei fondi contrattuali ha posto le basi per una modalità di ripartizione delle risorse coerente con il documento aziendale sul sistema di misurazione e valutazione della *performance* adottato con decreto del direttore generale n. 351 del 2 novembre 2016, cui sono allegati le nuove schede di valutazione del comparto e della dirigenza di cui l'Azienda si è dotata, e con le disposizioni in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza delle pubbliche amministrazioni.

Per quanto riguarda il personale del comparto si è dato corso alla procedura per l'attribuzione delle progressioni economiche orizzontali, le quali conseguiranno in esito ad una selezione idonea a dare riconoscimento ai risultati ottenuti, alle prestazioni rese con più elevato arricchimento professionale, all'impegno e alla qualità della prestazione individuale.

Particolare impegno è stato inoltre posto in materia di indennità corrisposte al personale impegnato nel servizio di pronta disponibilità e, per quanto specificamente riguarda il comparto, operante con orario articolato in turni, al fine di armonizzare, in pari situazioni, differenti trattamenti economici oppure aventi ricaduta economica in relazione alla provenienza dall'Azienda per i servizi sanitari n. 3 «Alto Friuli» e dall'Azienda per i servizi sanitari n. 4 «Medio Friuli».

4.2 Gli sviluppi della gestione del personale nel 2017

Manovra del personale

L'inserimento di personale avviato nell'anno 2016, attualmente in fase di completamento, è inteso a dare attuazione anche alle progettualità regionali che, ancora per l'anno 2017, permangono svincolate dal limite economico sopra descritto e, in particolare:

- sviluppo dell'assistenza primaria;
- piano dell'odontoiatria sociale;
- sistema integrato per la presa in carico di persone affette da disturbi del comportamento.

La manovra 2016, che fra l'altro ha comportato una significativa riduzione dell'età media del personale dipendente, assume una rilevanza numerica tale da poter innescare profondi processi di cambiamento nelle modalità di assistenza e di cura, oltre che nella percezione di appartenenza ad una nuova realtà aziendale che supera definitivamente i preesistenti ambiti territoriali. Per tale motivo continua ad essere prioritaria, dal punto di vista organizzativo oltre che da quello finanziario, la conclusione delle acquisizioni già programmate durante l'anno 2016.

Avviate le procedure concorsuali necessarie ai fini dell'acquisizione del personale necessario in conseguenza dello scorporo delle funzioni dall'AAS 4, è al momento possibile programmare le seguenti assunzioni a tempo indeterminato entro il primo trimestre 2017:

- 8 assistenti sanitari;
- 13 tecnici della prevenzione.

Nelle more dell'espletamento da parte di EGAS delle relative procedure concorsuali, si procederà all'indizione di bandi di mobilità intercompartimentale e all'eventuale somministrazione di lavoro per i profili necessari alla strutturazione delle funzioni di supporto tecnico-amministrativo, di cui sono in particolare allo studio:

- gestione anagrafe sanitaria ed organizzazione servizi amministrativi per l'utenza distrettuale ed ospedaliera;
- gestione rapporti giuridici ed economici con medici di medicina generale, pediatri di libera scelta, specialisti ambulatoriali, medici di continuità assistenziale;
- gestione rapporti giuridici ed economici con strutture convenzionate;
- gestione amministrativa Dipartimento di salute mentale;
- gestione manutenzioni edilizie, impiantistiche e dotazioni biomedicali, informatiche e tecnico-economiche (autoparco);
- gestione flussi informativi contabili, controllo dei costi aziendali e delle tempistiche di erogazione delle prestazioni;
- gestione e controllo dei servizi appaltati, della sicurezza e degli ambienti;
- gestione delle dotazioni organiche, delle relazioni sindacali e delle convenzioni;
- strutturazione del sistema della trasparenza e della prevenzione della corruzione.

Considerato che nell'anno 2017 permane il vincolo di costo per l'assunzione del personale, la manovra è inoltre orientata a garantire, nei limiti delle risorse disponibili, la sostituzione dei rapporti di lavoro cessati con priorità ai profili corrispondenti a funzioni clinico-assistenziali.

Le tabelle di seguito riportate espongono la previsione del flusso di personale in uscita nel corso dell'anno 2017, in base allo stato attuale di conoscenza.

| | Cessazioni anno 2017 - evid. 15.12.2016 | |
|-----------------------------|--|------------------|
| | T. determinato | T. indeterminato |
| Dirigenza | | |
| Ruolo sanitario | 0 | 6 |
| Ruolo professionale | 0 | 1 |
| Ruolo tecnico | 0 | 0 |
| Ruolo amministrativo | 0 | 0 |
| Totale dirigenza | 0 | 7 |
| Comparto | | |
| Ruolo sanitario | 2 | 9 |
| Ruolo professionale | 0 | 0 |
| Ruolo tecnico | 0 | 7 |
| Ruolo amministrativo | 0 | 4 |
| Totale comparto | 2 | 20 |
| Totale personale SSN | 29 | |

Anche per l'anno 2017 permane il limite di costo per l'assunzione di personale che non può superare il valore a consuntivo dell'esercizio 2012 abbattuto dell'1%, riferito alle competenze fisse non ricadenti nei fondi contrattuali di ciascun ruolo. Tale limite, a seguito dell'ulteriore trasferimento di disponibilità di posti conseguenti allo scorporo a valere dall'1 gennaio 2017 (compreso il valore corrispondente a n.8 posti destinati alla funzione approvvigionamenti che viene contestualmente trasferito all'EGAS nonché la quota trasferita ad EGAS in attuazione della DGR 2036/2015) e in ragione d'anno per i trasferimenti del 2016, è rivisto in aumento e corrisponde a € 56.615.460,51.

La manovra del personale comporta uno scostamento rispetto a tale vincolo corrispondente ad € 308.763,85 che è riferibile alle assunzioni di personale per specifiche progettualità regionali autorizzate in deroga ed in particolare:

Sviluppo assistenza primaria (50% del fabbisogno):

n.4 Infermieri (su fabbisogno complessivo di 8) relativi a n.8 AFT attivate da aprile 2016;
n.2 Infermieri (su fabbisogno complessivo di 4) relativi a n.4 CAP attivati da novembre 2016;
per un costo complessivo di € 139.108,32;

Disturbi comportamentali:

n. 1 Dirigente Medico
n.1 Dirigente Psicologo
n.1 Infermiere professionale
per un costo complessivo pari ad € 115.474,32;

Piano dell'odontoiatria sociale per attuazione LEA:

Costo al momento non definibile

Rispetto normativa in tema di orario di lavoro (art.14, comma 1 L.30 ottobre 2014 n.161 – DGR 952/2016) - valore 2016

n. 2 Dirigenti Medici di anestesia e rianimazione
per un costo complessivo pari ad € 46.144,8;

Importi neutrali ex L.122/2010 (valore 2016):
per un costo complessivo pari ad € 105.213,05;

Costo comandati out (valore 2016):
per un costo pari ad € 171.759,22;

Piano dell’Emergenza (valore 2016)
per un costo complessivo pari ad € 438.650,00;

La manovra del personale comprende pertanto costi per le progettualità di sviluppo giustificati in deroga al limite dell’1% pari ad € 970.204,91 cui dovranno essere aggiunti in corso d’anno i costi per il piano dell’odontoiatria sociale al momento non definibili.

Ai fini di quanto stabilito dall’art. 33 del d.lgs. 30 marzo 2001 n. 165, come modificato dal d.l. 13 agosto 2011 n. 138 convertito in legge 14 settembre 2011 n. 148, la valutazione della consistenza del personale in servizio, condotta per categoria e profilo, consente di non rilevare eccedenze di personale per l’anno 2016 e, sulla base degli elementi conoscitivi attuali, nemmeno per il 2017 poiché la consistenza numerica dei dipendenti è conforme alle esigenze organizzative e funzionali delle strutture rispetto al finanziamento e agli obiettivi affidati dalla Regione all’Azienda mediante le linee di indirizzo per l’esercizio in corso.

| | Forza al 31.12.2016 | Forza prevista al 31.12.2017 |
|-----------------------------|--------------------------------|---|
| Dirigenza | | |
| Ruolo sanitario | 331 | 334 |
| Ruolo professionale | 3 | 3 |
| Ruolo tecnico | 3 | 3 |
| Ruolo amministrativo | 8 | 8 |
| Totale dirigenza | 345 | 348 |
| Comparto | | |
| Ruolo sanitario | 1.104 | 1.112 |
| Ruolo professionale | - | - |
| Ruolo tecnico | 483 | 486 |
| Ruolo amministrativo | 154 | 154 |
| Totale comparto | 1.741 | 1.752 |
| Totale personale SSN | 2.086 | 2.100 |

Nell’ambito della manovra di assunzioni prevista per l’anno 2017 troverà eventuale attuazione il Piano di stabilizzazione che sarà predisposto al termine della fase di ricognizione attualmente in corso.

Politiche del personale

Anche nel corso dell’anno 2017 dovrà proseguire l’impegno per l’armonizzazione di procedure, metodologie e trattamenti rispetto alle diverse «anime» dell’Azienda.

Le scelte aziendali dovranno essere particolarmente orientate a contrastare il fenomeno del *turnover* rendendo attrattive, in particolare per i giovani, le modalità e la qualità del lavoro di

un'Azienda che pone costantemente al centro, con attenzione alla loro evoluzione, i bisogni dei cittadini e del territorio.

In tal senso dovrà essere innovata e migliorata l'organizzazione del lavoro, a partire da un significativo accrescimento della comunicazione aziendale, mediante:

- strumenti di rapida conoscenza e accesso telematico alle diverse articolazioni organizzative;
- forme di comunicazione innovativa;
- sportelli interni di informazione e comunicazione.

La formazione sarà strumento privilegiato per migliorare il clima e le relazioni aziendali, per promuovere esperienze positive di lavoro cooperativo e interdisciplinare e per dotare il personale con responsabilità ai diversi livelli di aggiornati strumenti di gestione delle risorse tecniche e del capitale umano affidato.

Fondi contrattuali e applicazione delle disposizioni statali sulle pubbliche amministrazioni e sul lavoro pubblico

Nella determinazione dei fondi contrattuali le disposizioni legislative finalizzate al contenimento della spesa in materia di impiego pubblico di cui all'art. 9, commi 1 e 2-bis, del d.l. 31 maggio 2010 n. 78, convertito con modifiche dalla legge 30 luglio 2010, n. 122, sono state applicate alla luce degli indirizzi elaborati, da ultimo, dal Ministero dell'economia e delle finanze con nota n. 35819 del 15 aprile 2011 che ha uniformato le diverse interpretazioni emerse.

Il d. P.R. 4 settembre 2013, n. 122, nel contesto del contenimento delle spese in materia di pubblico impiego, ha prorogato i vincoli e le regole introdotte dalla normativa sopra richiamata in materia di fondi contrattuali, automatismi stipendiali e progressioni economiche fino al 31 dicembre 2014, termine non ulteriormente prorogato dalla legge 23 dicembre 2014 n. 190.

Con legge 27 dicembre 2013, n. 147, articolo 1, comma 456, è stato aggiunto all'articolo 9, comma 2-bis, del d.l. 31 maggio 2010, n. 78 il seguente periodo: «a decorrere dal 1° gennaio 2015, le risorse destinate annualmente al trattamento economico accessorio sono decurtate di un importo pari alle riduzioni operate per effetto del precedente periodo». Tale previsione è stata oggetto di interpretazione contrastante da parte di talune sezioni regionali della Corte dei conti, del Ministero dell'economia e delle finanze e dell'Agenzia per la rappresentanza negoziale delle pubbliche amministrazioni. Nello specifico sono state seguite le linee di indirizzo fornite dal Ministero dell'Economia e finanze, che ha risolto i contrasti di cui sopra con la circolare n. 20 dell'8 maggio 2015, recante istruzioni applicative circa la decurtazione permanente da applicare, a partire dal 2015, ai fondi della contrattazione integrativa.

Infine, il comma 236 dell'articolo unico della legge 28 dicembre 2015, n. 208 ha introdotto ulteriori vincoli finanziari alla costituzione dei fondi contrattuali a decorrere dall'anno 2016. In merito, i chiarimenti sull'attuazione delle previsioni normative sono stati resi con circolare del Ministero dell'Economia e delle finanze n. 12 del 23 marzo 2016.

La misura dei fondi contrattuali risulta pertanto dall'applicazione delle richiamate disposizioni normative e delle indicazioni interpretative regionali anche in considerazione del carattere di specialità della regione autonoma Friuli Venezia Giulia. I fondi dell'anno 2016 saranno determinati a consuntivo secondo le regole normative e contrattuali vigenti ed applicabili, in particolare quelle relative al mantenimento dei tagli operati nel periodo 2010-2014 e agli aumenti contrattuali consentiti.

I fondi per l'anno 2017 sono determinati a preventivo come di seguito riportato, tenendo conto degli incrementi derivanti dal trasferimento delle quote relative alla progressiva attuazione dello

scorporo di funzioni e personale dalla cessata ASS 4 «Medio Friuli» nonché della riduzione conseguente al trasferimento di personale all'EGAS, secondo le regole precisate dalle *Indicazioni per la redazione dei documenti contabili preventivi 2017*. Sono fatti salvi gli eventuali incrementi consentiti normativamente e contrattualmente anche a titolo di rinnovo e da apportare in corso d'anno o a consuntivo.

Area della dirigenza medica e veterinaria (CCNL 6.05.2010)

- art. 8: fondo per la retribuzione di posizione, equiparazione, specifico trattamento economico e indennità di direzione di struttura complessa: € 5.112.202,76;
- art. 9: fondo per il trattamento accessorio legato alle condizioni di lavoro: € 1.027.766,90;
- art. 10: fondo per la retribuzione di risultato e per la qualità della prestazione individuale: € 774.075,12 al netto dell'eventuale incremento, condizionato alla realizzazione del pareggio o utile di bilancio, corrispondente all'1% del monte salari dell'anno 1997 nonché delle risorse aggiuntive regionali.

Area della dirigenza sanitaria, professionale, tecnica ed amministrativa (CCNL 6.05.2010)

Dirigenza sanitaria

- art. 8: fondo per la retribuzione di posizione, equiparazione, specifico trattamento economico e indennità di direzione di struttura complessa: € 231.530,82;
- art. 9: fondo per il trattamento accessorio legato alle condizioni di lavoro: € 40.746,50;
- art. 10: fondo per la retribuzione di risultato e per la qualità della prestazione individuale: € 181.832,42 al netto dell'eventuale incremento, condizionato alla realizzazione del pareggio o utile di bilancio, corrispondente all'1% del monte salari dell'anno 1997 nonché delle risorse aggiuntive regionali;

Dirigenza professionale, tecnica e amministrativa

- art. 8: fondo per la retribuzione di posizione, equiparazione, specifico trattamento economico e indennità di direzione di struttura complessa: € 223.773,67;
- art. 9: fondo per il trattamento accessorio legato alle condizioni di lavoro: € 2.429,44;
- art. 10: fondo per la retribuzione di risultato e per la qualità della prestazione individuale: € 70.166,70 al netto dell'eventuale incremento, condizionato alla realizzazione del pareggio o utile di bilancio, corrispondente all'1% del monte salari dell'anno 1997 nonché delle risorse aggiuntive regionali;

Area del comparto (CCNL 31.07.2009)

- art. 7: fondo per i compensi di lavoro straordinario e per la remunerazione di particolari condizioni di disagio, pericolo o danno: € 3.016.424,75;
- art. 8: fondo della produttività collettiva per il miglioramento dei servizi e per il premio della qualità delle prestazioni individuali: € 1.247.843,38 al netto dell'eventuale incremento, condizionato alla realizzazione del pareggio o utile di bilancio, corrispondente all'1% del monte salari dell'anno 2001 nonché delle risorse aggiuntive regionali;
- art. 9: fondo per il finanziamento delle fasce retributive, delle posizioni organizzative, del valore comune delle ex indennità di qualificazione professionale e dell'indennità professionale specifica: € 4.963.367,28.

4.3 Pianta organica aggiuntiva per i servizi in delega

Consistenza del personale

Con deliberazione del direttore generale n. 17 del 22 gennaio 2015, l'AAS 3 ha recepito la volontà espressa dai Comuni facenti parte del comprensorio territoriale di dare prosecuzione ai rapporti delegati in essere, in base alle quali essa provvede:

- alla gestione delle funzioni e delle attività di cui all'art. 6, comma 1, lettere e) f) g) h), della l.r. 41/1996 che prevede la gestione di Centri socio-riabilitativi educativi diurni e residenziali per persone disabili di età compresa tra i 14 e i 64 anni, di soluzioni abitative protette alternative all'istituzionalizzazione nonché di centri residenziali per gravi e gravissimi a valere su tutto il territorio aziendale;
- alla gestione delle funzioni ed attività di cui all'art. 17, commi 1 e 2, della l.r. 6/2006 la quale stabilisce che i Comuni esercitano attraverso il Servizio sociale la funzione di programmazione locale del sistema integrato di interventi e servizi sociali, per gli Ambiti distrettuali del Gemonese, Canal del Ferro, Val Canale, della Carnia e di San Daniele del Friuli.

Le deleghe di cui sopra sono rispettivamente in fase di proroga fino al 31 dicembre 2017 e prorogata *ex lege* fino al 31 dicembre 2017.

Si riporta di seguito la consistenza numerica del personale della pianta organica aggiuntiva dei servizi in delega al 31 dicembre 2015 e la previsione al 31 dicembre 2016.

| | Forza al 31.12.2015 | Forza al 31.12.2016 |
|-------------------------|--------------------------------|--------------------------------|
| Ruolo tecnico | 97 | 94 |
| Ruolo sanitario | 20 | 17 |
| Ruolo amministrativo | 15 | 15 |
| Totale | 132 | 126 |

Si espongono i dati relativi ai rapporti di collaborazione, riconducibili a specifiche professionalità non disponibili tra il personale dipendente e a progetti muniti di apposito finanziamento.

| | Unità al 31.12.2016 | Note |
|--|--------------------------------|-------------|
| Collaborazione coord. e cont. ex art. 7, c. 6, d.lgs. 165/2001 | 2 | l.r. 6/2006 |

Manovra 2016 e piano triennale

Con decreto del direttore generale n. 302 del 15 settembre 2016 l'AAS 3 si è dotata di un piano assunzioni triennale 2016-2018 riguardante la dotazione organica aggiuntiva per i servizi in delega, tenuto conto di quanto previsto dall'art. 12, commi 25 e 27-bis, della l.r. 17/2008, ai fini del raggiungimento degli obiettivi di finanza pubblica derivanti dagli obblighi comunitari e dai principi di coordinamento della finanza pubblica nonché di quanto stabilito dall'articolo unico, comma 228, della legge 208/2015 (legge di stabilità 2016) e dall'art. 3, comma 5-*quater*, del d.l. 90/2014, da cui consegue che la capacità di assunzione dell'Azienda con riferimento ai servizi delegati è risulta essere, per l'anno 2016, pari al 100% del *turnover*.

Il provvedimento di cui trattasi ha previsto il seguente programma di acquisizione:

- anno 2016: 3 unità di assistenti sociali afferenti alla categoria D;
1 unità di istruttore amministrativo afferente alla categoria C;
- anno 2017: 1 unità di insegnante educatore afferente alla categoria C;
- anno 2018: 0 unità.

Per quanto riguarda il profilo dell'assistente sociale, considerata la sua infungibilità, il medesimo piano ha precisato che dovrà essere garantito il *turnover* nell'ambito del triennio.

La manovra avviata per l'anno 2016 è attualmente in fase di completamento.

Politiche del personale 2016 e prospettive per l'anno 2017

Previa costituzione di un fondo contrattuale unico, disposta con decreto del direttore generale n. 187 del 6 giugno 2016, in data 6 giugno 2016 è stato stipulato il contratto integrativo per il personale della pianta organica aggiuntiva dei servizi in delega. L'accordo ha preso in esame, con valenza triennale, l'intera materia rimessa alla contrattazione integrativa con il fondamentale obiettivo di allineare i trattamenti precedentemente riservati al personale ripartito in tre aree di contrattazione, corrispondenti alle singole deleghe rilasciate dai Comuni all'Azienda per l'assistenza sanitaria «Alto Friuli - Collinare - Medio Friuli»: Servizio sociale degli ambiti 3.1 e 3.2, Servizio per la disabilità dei Comuni afferenti al territorio dell'ex ASS 3 e al Distretto di Codroipo; Servizio sociale dei Comuni dell'ambito distrettuale di San Daniele del Friuli.

In applicazione del contratto di cui trattasi si è quindi dato corso alle progressioni economiche orizzontali che, per l'anno 2016, sono ripartite tra il personale assegnato agli ambiti distrettuali 3.1 e 3.2, il personale assegnato al servizio sociale dei Comuni di San Daniele del Friuli e il personale assegnato alle strutture per la disabilità dell'Alto Friuli e Codroipo, secondo principi di selettività e merito mediante l'applicazione di una metodologia di valutazione analoga a quella introdotta per i dipendenti del comparto del Servizio sanitario nazionale.

Il nuovo assetto organizzativo dell'Azienda ha reso inoltre necessario procedere ad un armonizzazione degli istituti contrattuali attraverso l'emanazione di disposizioni applicative. La fase di predisposizione e comunicazione si conclude con la fine dell'anno 2016 e prosegue con la piena applicazione da gennaio 2017.

Nell'anno 2017 si prevede:

- di portare a termine il piano assunzioni 2016 con l'acquisizione di un insegnante educatore da assegnare alle strutture per la disabilità;
- di completare l'armonizzazione dell'applicazione degli istituti oggetto del nuovo contratto integrativo, con particolare riguardo alla revisione delle indennità di specifica responsabilità mediante l'introduzione di un sistema di pesatura;
- di perfezionare il sistema della *performance* con riferimento, per quanto compatibile, a quello adottato con decreto del direttore generale n. 351 del 2 novembre 2016 e con le disposizioni in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza delle pubbliche amministrazioni;
- di dar corso nuovamente alle progressioni economiche orizzontali.

Fondo contrattuale e applicazione delle disposizioni statali e regionali sulle pubbliche amministrazioni e sul lavoro pubblico

Il fondo per l'anno 2017 è determinato a preventivo nella misura di € 391.386,36, comprensivo dei residui di voci stabili relativi all'anno 2016, tenendo conto degli incrementi derivanti dal trasferimento delle quote relative alla progressiva attuazione dello scorporo di funzioni e personale

dalla cessata ASS 4 «Medio Friuli». Sono fatti salvi gli eventuali incrementi consentiti normativamente e contrattualmente anche a titolo di rinnovo e da apportare in corso d'anno o a consuntivo.

Ai fini di quanto stabilito dall'art. 33 del d.lgs. 30 marzo 2001 n. 165, come modificato dal d.l. 13 agosto 2011 n. 138 convertito in legge 14 settembre 2011 n. 148, la valutazione della consistenza del personale in servizio, condotta per categoria e profilo, consente di non rilevare eccedenze di personale per l'anno 2016 e, sulla base degli elementi conoscitivi attuali, nemmeno per il 2017 poiché la consistenza numerica dei dipendenti è conforme alle esigenze organizzative e funzionali delle strutture rispetto al finanziamento e agli obiettivi affidati dalla Regione all'Azienda mediante le linee di indirizzo per l'esercizio in corso.

4.4 Il Piano formativo

L'offerta formativa aziendale si struttura in conformità alle indicazioni contenute nelle Linee per la gestione del servizio sanitario e sociosanitario regionale - anno 2017, alle priorità formative individuate dalla Direzione Aziendale e ai fabbisogni formativi rilevati dalle diverse strutture e piattaforme finalizzati al mantenimento e implementazione delle competenze dei professionisti.

La programmazione regionale ha fornito indicazioni sui seguenti temi:

- 1) le priorità regionali in termini organizzativo - gestionali;
- 2) indicazione per i provider pubblici del SSR;
- 3) indicazioni per tutti i provider del sistema regionale di formazione continua ed ECM;
- 4) le priorità sui temi della formazione.

1) Le priorità regionali in termini organizzativo - gestionali.

- Sviluppo della FAD. La Regione intende continuare il percorso avviato nel 2016 per la diffusione della FAD in quanto strumento che per la sua flessibilità consente di raggiungere in modo reticolare gli obiettivi di efficacia ed economicità soprattutto per alcune tipologie di corsi. Nel corso del 2017 verrà adottata un'unica piattaforma regionale di e - learning, dialogante con l'applicativo GFOR, che potrà essere utilizzata da tutti gli enti del Servizio sanitario regionale.

- Iscrizioni on line agli eventi formativi. Al fine di consentire maggiore efficientamento del processo di gestione degli eventi formativi la regione nel corso del 2016 ha predisposto, attraverso Insiel, lo sviluppo della funzione di “iscrizioni on line” agli eventi formativi che è stata sperimentata presso alcuni enti SSR. Nel corso del 2017 lo sviluppo di detta funzione dovrà trovare piena realizzazione, per determinate tipologie di eventi che verranno individuati dai provider in sede di accreditamento e per i corsi indicati nel Piano Regionale della formazione (PRF), presso tutti i provider del servizio sanitario regionale (esclusi ordini e soggetti privati accreditati).

- Qualità della formazione continua ed ECM. Dato avvio, tra il 2015 ed il 2016, alla riforma del sistema regionale ECM recependo gli ultimi Accordi Stato – Regioni, nel 2017 si ritiene di porre maggiore attenzione al tema della qualità e della valutazione d'impatto della formazione. L'Osservatorio regionale della qualità della formazione continua, che ha preso avvio nel corso del 2016, quale articolazione della Commissione regionale per la formazione continua ed ECM,

contribuirà, assieme alla Direzione centrale competente, alla definizione degli obiettivi di qualità e delle azioni da porre in essere per il loro raggiungimento nonché al relativo monitoraggio.

- Sponsorizzazione individuale e reclutamento dei discenti. Considerato che il tema non è mai stato oggetto di vera analisi, nel corso del 2017 i competenti organi regionali, sulla base delle funzioni assegnate agli enti accreditanti, potranno in essere una serie di azioni per l'analisi del fenomeno ed il relativo monitoraggio.

- Accredimento standard dei provider ECM. Nel corso del 2017 tutti i provider accreditati con riserva per un biennio passeranno, su istanza, all'accredimento standard di durata quinquennale: sul possesso dei requisiti dichiarati e sulle attività degli stessi la Regione FVG effettuerà i controlli, quali - quantitativi previsti dal Manuale dei requisiti per l'accredimento dei provider del sistema regionale di formazione continua ed ECM nel Friuli Venezia Giulia.

2) Indicazione per i provider pubblici del SSR.

Le attività dei provider pubblici del SSR dovranno tenere conto delle priorità regionali indicate al paragrafo precedente e dovranno prevedere un impegno formativo sui temi indicati come strategici dalle presenti Linee per la gestione e dalle rispettive direzioni aziendali e saranno attuate mediante percorsi formativi realizzati:

- dalla Regione, per il tramite di EGAS o altro provider espressamente indicato. L'offerta formativa sarà indicata nel Piano regionale della formazione 2017 (PRF) che potrà essere aggiornato in corso d'anno, previa comunicazione agli enti interessati;
- dagli enti SSR, secondo le indicazioni vincolanti in termini di priorità, obiettivi, tempi, contenuti e destinatari forniti direttamente dalla Regione;
- dagli enti SSR, senza vincoli da parte della Regione, in relazione ai fabbisogni formativi specifici di ciascun ente.

3) Indicazioni per tutti i provider del sistema regionale di formazione continua ed ECM.

I provider regionali nella gestione complessiva delle attività formative si uniformano a quanto previsto nel Manuale regionale per l'accredimento degli eventi formativi del sistema regionale di formazione continua ed ECM e s.m.i. e provvedono, tendo conto del format predisposto dalla Direzione centrale competente, alla stesura ed invio alla Direzione centrale competente del Piano formativo annuale, quale strumento di programmazione, entro il 30 marzo 2017, al suo eventuale aggiornamento entro 30 giorni dalla pubblicazione del PRF nonché alla redazione ed invio della Relazione annuale sulle attività formative 2016, entro il 31 maggio 2017.

Dovrà essere posta la massima attenzione alla corretta trasmissione dei dati relativi al riconoscimento dei crediti tramite traccia elettronica secondo il format tempo per tempo indicato.

4) Le priorità sui temi della formazione

La Legge regionale n. 17 del 16.10.2014, riordinando il sistema sanitario regionale, all'art 45 Formazione del personale, “riconosce e promuove la formazione del personale quale strumento fondamentale per mantenere elevati e crescenti livelli di qualità nell'erogazione di prestazioni dei servizi sanitari e socio sanitari a tutela della salute pubblica” e impegna la Regione a promuovere e sostenere in particolare, iniziative formative finalizzate a:

- a. realizzare programmi di umanizzazione delle cure;

- b. valorizzare e qualificare le competenze manageriali della dirigenza sanitaria, tecnica, amministrativa e professionale;
- c. favorire lo sviluppo dei quadri intermedi;
- d. sostenere, altresì, le attività di formazione dei medici di medicina generale per il corso triennale di formazione specifica e quelle dedicate ai farmacisti operanti nelle farmacie convenzionate del territorio ed inerenti alle attività di farmacia dei servizi.

A tal fine si indicano le seguenti priorità:

- Emergenza - urgenza, in particolare in tema di: triage, dispatch, traumi, emergenze cardiologiche e ictus e di attivazione di un Centro regionale di simulazione per l'addestramento in contesti di emergenza-urgenza;
- Reti di patologia (insufficienza d'organo e trapianti);
- Screening oncologici: iniziative di formazione a sostegno della qualità dei piani di prevenzione;
- Formazione manageriale finalizzata a valorizzare e qualificare le competenze manageriali della dirigenza sanitaria, amministrativa e professionale;
- Lean management;
- Sviluppo delle competenze dei quadri intermedi;
- Trasparenza ed anticorruzione;
- Formazione dei formatori e approfondimenti relativi al tema della qualità e delle valutazioni d'impatto della formazione in sanità, sviluppo del sistema delle competenze dei progettisti di formazione, dei docenti, dei responsabili scientifici, dei tutor e in generale di tutti gli attori della formazione;
- Bioetica nei servizi sanitari e sociosanitari

Altre priorità, proposte per i PFA e riferibili alle attività pianificate in relazione ai fabbisogni delle singole aziende, in merito ai seguenti temi:

- umanizzazione delle cure;
- sicurezza degli operatori nell'ambiente di lavoro (T.U. n. 81/2008);
- sicurezza del paziente (risk management);
- cure palliative e terapia del dolore (L. 38/2010);
- integrazione ospedale/territorio e sviluppo percorsi assistenziali;
- gestione integrata del paziente anziano, fragile, pluri-patologico;
- promozione corretti stili di vita;
- adozione di linee guida EBM ed EBN sull'evidenza dei sistemi e dei processi clinico assistenziali;
- cultura del lavoro in team multi - professionale e adozioni di modelli di lavoro in rete;
- valorizzazione e motivazione delle risorse umane;
- altre tematiche individuate congiuntamente dagli enti SSR;
- terapia della dignità.

Le priorità formative definite dalla Direzione aziendale si richiamano ai temi indicati dalla Programmazione regionale, contestualizzandoli alle specificità aziendali.

In riferimento allo sviluppo della FAD, il Servizio formazione aziendale, in virtù della qualifica di Provider ECM FVG, potrà utilizzare la piattaforma regionale promuovendo eventi con obiettivi formativi coerenti alla tipologia didattica, mettendo a disposizione del personale aziendale uno strumento formativo innovativo, di facile accesso ed economico.

Accanto ai corsi obbligatori in forza di specifiche norme (T.U. n. 81/2008, privacy, prevenzione corruzione), la Direzione aziendale ha definito come prioritarie le seguenti linee formative:

- qualificazione delle competenze gestionali della dirigenza sanitaria, amministrativa e professionale,
- supporto allo sviluppo dei team,
- qualificazione dei quadri intermedi,
- mappatura delle responsabilità nel nuovo assetto organizzativo,
- piano della performance e gestione budgettaria,
- costing (impatto delle microscelte cliniche sui meccanismi di costo),
- corretta codifica delle SDO,
- valorizzazione della struttura intermedia polifunzionale (DIP),
- costruzione di uno standard di servizio.

Nel Piano Formativo Aziendale 2017, vengono richiamate le indicazioni regionale, le priorità formative della Direzione e viene data sistematicità e organicità alle richieste formative proposte dalle strutture e dalle piattaforme, con l'obiettivo di favorire efficacia, efficienza e condivisione dei percorsi formativi.

5 IL PROGRAMMA DEGLI INVESTIMENTI

Le risorse disponibili per il Piano degli Investimenti dell'AAS3.

Le risorse finanziarie disponibili per gli interventi di investimenti per gli anni 2015 e 2016, sono rappresentate in tabella

| Anno 2015 | |
|--------------------------------|---------------------|
| <i>Descrizione intervento</i> | <i>Importo [€]</i> |
| Interventi edili impiantistici | 80.000,00 |
| Beni mobili e tecnologie | 2.069.500,00 |
| <i>Totale</i> | <i>2.149.500,00</i> |

Per l'anno 2015, gli interventi di investimento sono stati finanziati con DGR 1671 dd. 28.08.2015, DGR 1854 dd. 25.09.2015 e DGR 2371 dd. 27.11.2015.

| Anno 2016 | |
|--------------------------------|---------------------|
| <i>Descrizione intervento</i> | <i>Importo [€]</i> |
| Interventi edili impiantistici | 2.180.000,00 |
| Beni mobili e tecnologie | 3.318.296,20 |
| <i>Totale</i> | <i>5.498.296,20</i> |

Per l'anno 2016, gli interventi di investimento sono stati finanziati con DGR 349 dd. 04.03.2016, DGR 1833 dd. 30.09.2016 e DGR 2185 dd. 18.11.2016.

I piani di investimento, sia per l'anno 2015 che per il 2016, si sono caratterizzati per un forte orientamento dei finanziamenti verso specifici interventi di investimento in conformità alle linee di gestione del sistema sanitario per gli anni 2015 e 2016 e, nel dettaglio, prioritariamente, oltre all'adeguamento e messa a norma degli edifici:

- all'ammodernamento delle dotazioni tecnologiche delle aree ad alta intensità di cura, emergenza-urgenza e sale operatorie e in generale del parco tecnologico in relazione allo stato di obsolescenza;
- alla riorganizzazione dei centri di assistenza sanitaria primaria e, al loro interno, delle attività dei medici convenzionati (MMG, PLS, continuità assistenziale);
- al rinnovo del parco automezzi 118;
- all'adeguamento e delle realizzazioni delle eli-superfici degli hub regionali e dei presidi ospedalieri spoke; inoltre si prevedono eventuali interventi necessari per l'allestimento delle piazzole di atterraggio in altri siti regionali con particolare riguardo alle aree di montagna o comunque logisticamente sfavorite;
- all'aggiornamento informatico: reti fisiche, hardware e postazioni di lavoro.

Di seguito si riportano gli acquisti realizzati nel corso del 2015 e 2016 che, per loro natura, hanno valenza trasversale all'intera Azienda, mentre nel prosieguo del documento si riporta una descrizione dei vari interventi destinati specificamente ai Presidi Ospedalieri ed ai vari Distretti.

Acquisti di arredo, piccole attrezzature ed acquisti emergenti.

Per acquisti di beni di arredo e piccole attrezzature quali:

- scrivanie, sedie operative, sedie direzionali, sedie di attesa, classificatori e altri complementi di arredo;
- carrelli di ausilio all'attività sanitaria, bilance pesapersona, saturimetri, apparecchi per aerosol, frigoriferi biologici, lettini ambulatoriali, ecc.;

destinate a tutte le Strutture Operative aziendali, sono stati spesi € 249.751,05.

Acquisti di tecnologie informatiche e licenze software.

Per acquisti di tecnologie informatiche quali PC, stampanti, licenze software, scanner, ecc. destinate a tutte le Strutture Operative aziendali, sono stati spesi € 280.373,20.

Ausili per l'assistenza protesica.

Per tutti i Distretti aziendali sono stati acquistati, mediante intervento di investimento, così come previsto dalle Linee regionali per l'assistenza protesica di cui alla DGR 2190 dd. 13.12.2012, diversi presidi personalizzati e non personalizzati finalizzati all'assistenza protesica quali: letti, sollevatori, carrozzine, deambulatori, sistemi posturali, apparecchi per aerosol, ecc. per complessivi € 46.305,17.

Le risorse per il 2017.

Con DGR 2550 dd. 23.12.2016 sono state approvate in via definitiva le “Linee per la gestione del Servizio sanitario e sociosanitario regionale per l'anno 2017” con cui sono state stanziare le risorse economiche per il finanziamento degli interventi di investimenti per l'anno 2017 e, nel dettaglio, ad AAS3 sono stati destinati € 2.000.000,00 finalizzati agli interventi edili ed impiantistici e per l'acquisto di beni mobili e tecnologie.

Per quanto sopra, le risorse attualmente disponibili per investimenti per l'anno 2017 ammontano complessivamente a € 2.000.000,00.

Nel prosieguo si riporta, suddivisa per le principali sedi aziendali, una descrizione degli interventi effettuati ed in corso di attuazione, nonché gli interventi che verranno attuati nel corso del 2017 con le risorse già disponibili e le necessità economiche per gli ulteriori interventi da attuare a partire dal 2017.

Piano di dismissione delle tecnologie sottoutilizzate e/o obsolete.

Nel corso del 2017, di pari passo, e compatibilmente, con l'attuazione del piano degli investimenti in beni mobili e tecnologie per gli anni 2015 e 2016 in collaborazione con l'Ente per la Gestione Accentrata dei Servizi di Udine, verranno effettuate o avviate le seguenti operazioni di aggiornamento tecnologico, con conseguente dismissione delle tecnologie obsolete attualmente in dotazione:

- aggiornamento parziale del parco tecnologico aziendale degli elettrocardiografi e contestuale dismissione degli attuali elettrocardiografi acquistati a fine anni '80 e primi anni '90;
- aggiornamento defibrillatori in dotazione ai Dipartimenti dell'Emergenza con la contestuale redistribuzione dei defibrillatori attualmente in dotazione di Dipartimenti dell'Emergenza e

dismissione dei defibrillatori monofasici ancora in dotazione non più supportati dal servizio di assistenza tecnica di Casa madre;

- aggiornamento dei riuniti odontoiatrici e contestuale dismissione dei riuniti attualmente in dotazione agli ambulatori odontoiatrici;
- aggiornamento tecnologico delle colonne laparoscopiche con dismissione delle colonne laparoscopiche con telecamera monoccd attualmente in dotazione ai Blocchi Operatori aziendali dei Presidi aziendali;
- apparecchi per emodialisi. Mediante adesione alla gara Consip, l'Azienda intende sostituire l'intero parco tecnologico di proprietà dell'Azienda, caratterizzato da obsolescenza, con altrettante analoghe nuove tecnologie messe a disposizione mediante contratti di service;

Inoltre, conformemente a quanto previsto dalle “Linee annuali per la gestione del servizio sanitario e sociosanitario regionale per l'anno 2016”, approvate in maniera definitiva con DGR 2559/2015, nel primo bimestre 2017 si provvederà allo smaltimento dell'apparecchiatura per radiodiagnostica Philips Diagnost 96 della Radiologia – sede di Tolmezzo e si concluderanno le valutazioni propedeutiche alla dismissione dell'apparecchiatura per radiodiagnostica installata presso la Casa Circondariale di Tolmezzo.

Infine, si evidenzia che nel corso del 2017 verranno effettuati, per classe tecnologica e/o per area clinica, degli studi sull'obsolescenza e sull'utilizzo delle tecnologie biomedicali.

1. Presidio Ospedaliero di San Daniele del Friuli - Tolmezzo

1.1 Lavori edili ed impiantistici attivati o conclusi nel corso del 2016.

1.1.1 P.O. di San Daniele

Nel corso del 2015 sono state completate le ultime opere minori al termine della realizzazione del nuovo Padiglione “S” e si è provveduto al collaudo tecnico- amministrativo del fabbricato stesso in data 15.07.2015. Tra le opere di completamento del padiglione si noverano, a titolo esemplificativo, la sistemazione delle aree esterne e quelle per garantire la viabilità e l'accesso, che si sommano agli interventi resisi necessari per il trasferimento delle attività sanitarie all'interno del padiglione stesso. Nel biennio 2015-2016 suddetti interventi hanno richiesto oneri per € 567.671,96.

Sono state eseguite le opere edili impiantistiche relative all'installazione dell'impianto di produzione dell'acqua di dialisi, quelle relative al rinnovo dell'impianto di monitoraggio dei pazienti del pronto soccorso, alla sistemazione ed integrazione del sistema di trasmissione fonia-dati con l'installazione delle linee in fibra ottica e nuovi armadi dati, per un importo di € 68.560,00

Sono state avviate e concluse le attività progettuali ed i relativi interventi edili-impiantistici richiesti dal D.M. 19.03.2015 in materia di prevenzione incendi, nel rispetto della scadenza del 24 aprile 2016 prevista dal DM stesso.

Sono state avviate e concluse sul vecchio fabbricato le indagini strutturali e sugli elementi costruttivi degli edifici del P.O. di San Daniele del Friuli.

1.1.2 Sede di Tolmezzo

Sono state avviate e concluse le attività progettuali ed i relativi interventi edili-impiantistici richiesti dal D.M. 19.03.2015 in materia di prevenzione incendi, nel rispetto della scadenza del 24 aprile 2016 prevista dal DM stesso.

1.2 Attrezzature acquisite nel corso del 2015 e 2016.

Come detto, per quanto concerne le tecnologie, gli interventi sono stati orientati, conformemente alle linee di gestione del sistema sanitario per gli anni 2015 e 2016, rispettivamente adottate con DGR 394 dd. 06.03.2015 e n. 2393 dd. 27.11.2015 e n. 2559 dd. 22.12.2015, prioritariamente all'ammodernamento delle dotazioni tecnologiche delle aree ad alta intensità di cura, emergenza-urgenza e sale operatorie e in generale del parco tecnologico in relazione allo stato di obsolescenza.

Con riferimento a tale linea di intervento, sono state acquisite le seguenti tecnologie:

Tecnologie ad alta intensità di cura.

Per le aree ad alta intensità di cura (ovvero per i Dipartimenti di Emergenza) nel corso del 2015 e 2016 sono state concretizzate le seguenti azioni:

- aggiornamento dei sistemi di monitoraggio multiparametrico;
- aggiornamento degli apparecchi per anestesia;
- completamento dell'aggiornamento tecnologico dei tavoli operatori del Blocco Operatorio del Presidio Ospedaliero di Tolmezzo;
- aggiornamento dei defibrillatori per emergenza;
- aggiornamento dei ventilatori portatili;

- aggiornamento delle barelle in dotazione alle Strutture di Pronto Soccorso;
- aggiornamento dei sistemi per lo stoccaggio dei kit chirurgici;

per complessivi € 872.616,10.

Aggiornamento letti di degenza.

Per il Dipartimento Medico e Chirurgico sono stati acquistati letti di degenza elettrificati al fine di sostituire letti di degenza obsoleti, a movimentazione meccanica manuale e non più mantenibili per irreperibilità delle relative parti di ricambio, per un importo pari a € 152.553,81.

Attrezzaggio Padiglione “S”.

Come indicato nel paragrafo relativo alle opere, nel corso del biennio 2015-2016, in due distinte fasi, è stato attrezzato e messo in funzione il Padiglione “S” di nuova cosa trazione facente parte del Presidio Ospedaliero di San Daniele del Friuli. Per tale attrezzaggio sono stati spesi complessivamente € 837.693,28 dei quali € 170.014,05 provenienti dai finanziamenti degli anni 2015 e 2016 e la maggior parte, pari a € 667.679,23 provenienti dai Piani di Investimenti degli anni 2009 e precedenti della cessata Azienda per i Servizi Sanitari n. 4 “Medio Friuli”.

Tomografi a risonanza magnetica.

Nel corso del 2016, mediante adesione a convenzione Consip, sono stati acquistati n. 2 tomografi a risonanza magnetica da 1,5 Tesla da installarsi presso la Radiologia del Presidio Ospedaliero di San Daniele del Friuli e presso la Radiologia del Presidio Ospedaliero di Tolmezzo.

Sono in corso le attività tecniche di progettazione delle opere edili ed impiantistiche propedeutiche e necessarie al buon funzionamento dei tomografi stessi.

Per l'acquisto sono stati spesi complessivamente € 1.806.027,00 ai quali si aggiungeranno indicativamente € 1.250.000,00 per le summenzionate opere.

Si fa presente che i finanziamenti per l'acquisto e per la realizzazione delle opere per l'installazione dei due tomografi a risonanza magnetica nucleare provengono dai piani di investimento dell'anno 2014 delle cessate Aziende per i Servizi Sanitari (n. 3 e n. 4) e solo in parte (per € 280.000,00) dal piano investimenti per l'anno 2015 dell'AAS3.

1.3 Investimenti nel corso del 2017 con i finanziamenti già disponibili.

Interventi edili impiantistici.

Nel corso del 2016 è stata affidata la progettazione del primo lotto dell'intervento di adeguamento della centrale di produzione di energia elettrica di emergenza del Presidio Ospedaliero – sede di Tolmezzo che prevede la sostituzione di uno dei due gruppi elettrogeni di cui al primo finanziamento di € 300.000,00 facente parte del piano degli investimenti per l'anno 2014 della cessata Azienda per i Servizi Sanitari n. 3 “Alto Friuli”.

È stata conclusa la procedura di gara ad evidenza pubblica per l'individuazione del miglior operatore economico a cui affidare i servizi tecnici di ingegneria ed architettura per la progettazione del 4° lotto di cui al finanziamento di € 10.000.000,00 con l'individuazione e l'affidamento dell'incarico al gruppo professionale individuato.

In relazione alle indicazioni regionali ed alle linee di gestione del sistema sanitario sono state ridefiniti gli indirizzi per l'aggiornamento della progettazione generale del Presidio Ospedaliero – sede di San Daniele del Friuli,

Nel corso del 2017 verrà dato avvio alle procedure di gara ad evidenza pubblica per l'individuazione dell'operatore economico cui affidare i lavori di adeguamento del Pronto Soccorso (intervento per € 1.080.000,00).

Beni mobili e tecnologie.

Con DGR 2185 dd. 18.11.2016 sono stati finanziati i seguenti interventi di investimento finalizzati all'acquisto di beni mobili e tecnologie:

| Descrizione intervento | Importo [€] | Struttura Destinataria |
|--|-----------------------|-------------------------------|
| 1 arco a C portatile | 135.000,00 | Radiologia |
| 1 digitalizzatore nuovo | 28.000,00 | Radiologia |
| 1 emogasanalizzatore | 10.980,00 | Emergenza |
| 1 sistema LUCAS | 23.180,00 | Emergenza |
| 15 poltrone da trasporto | 8.235,00 | Emergenza |
| 2 monitor per curarizzazione | 7.320,00 | Emergenza |
| Aggiornamento defibrillatori | 45.579,20 | Emergenza |
| Aggiornamento ECG | 24.620,00 | Strutture varie |
| Generatori elettrochirurgia | 134.200,00 | Dpt. Chirurgico e Ginecologia |
| Resettori bipolari | 138.775,00 | Dpt. Chirurgico e Ginecologia |
| Aggiornamento autoparco | 111.100,00 | Strutture varie |
| Aggiornamento arredo e beni di ausilio | 60.000,00 | Strutture varie |
| Aggiornamento tecnologico colonne laparoscopiche | 201.300,00 | Dpt. Chirurgico |
| Aggiornamento Ecografi | 414.800,00 | Strutture varie |
| <i>Totale</i> | € 1.343.089,20 | |

per complessivi € 1.343.089,20 dei quali l'aggiornamento tecnologico degli ecografi (per € 414.800,00) e delle colonne laparoscopiche rappresentano le principali voci.

1.4 Le ulteriori necessità di finanziamento.

Per il 2017 si ritiene necessario provvedere alle seguenti ulteriori operazioni di investimento per il Presidio Ospedaliero:

Interventi edili impiantistici.

| Descrizione intervento | Importo [€] | Struttura Destinataria |
|--|-----------------------|--------------------------------|
| Sostituzione gruppi elettrogeni. | 600.000,00 | Sede di Tolmezzo |
| Adeguamento cabine di trasformazione | 550.000,00 | Sede di San Daniele del Friuli |
| Interventi per la business continuità: realizzazione CED 2 e collegamenti in fibra | 360.000,00 | Sede di San Daniele del Friuli |
| <i>Totale</i> | € 1.510.000,00 | |

per complessivi € 1.510.000,00.

Si ritiene utile e doveroso sottolineare che i primi due interventi sono necessari per la messa in sicurezza dell'infrastruttura elettrica dell'intero Presidio e dunque tali operazioni hanno massima importanza e priorità.

Acquisizione di beni mobili e tecnologie.

| Descrizione intervento | Importo [€] | Struttura Destinataria |
|--|---------------------|----------------------------------|
| Aggiornamento postazioni PC | 95.000,00 | Strutture varie |
| Presidi per pazienti grandi obesi | 56.120,00 | Strutture varie |
| Aggiornamento ventilazione - Completamento | 44.042,00 | Emergenza |
| Aggiornamento letti da terapia intensiva - Completamento | 85.400,00 | Emergenza |
| Sistema per intubazioni difficili | 29.890,00 | Emergenza |
| 1 lettino per rianimazione neonatale con materassino | 15.250,00 | Ostetricia – Sede di San Daniele |
| <i>Totale</i> | € 325.702,00 | |

per complessivi € 325.702,00.

Oltre alle voci di intervento sopra riportate, stando alle esigenze già note e censite dai competenti Uffici, si ritiene che debbano essere attuati altri interventi di investimento che sommariamente si riportano di seguito:

| Descrizione intervento | Importo [€] | Struttura Destinataria |
|---|-------------|---|
| Interventi di manutenzione straordinaria sulle coperture | 265.000,00 | Presidio Ospedaliero - Sede di Tolmezzo |
| Realizzazione impianto di videosorveglianza | 200.000,00 | Presidio Ospedaliero |
| Beni mobili e tecnologie (e.g. attrezzaggio PS San Daniele, attrezzature per CAP, ecc.) | 535.000,00 | Presidio Ospedaliero e Territorio |

per indicativamente ulteriori € 1.000.000,00 di finanziamenti.

2. Distretto 1

2.1 Lavori edili ed impiantistici attivati o conclusi nel corso del 2016.

Nel 2016 sono state avviate e concluse le opere edili ed impiantistiche necessarie alla realizzazione del Centro di Assistenza Primaria montano in Comune di Ovaro quali, a titolo esemplificativo: ristrutturazione edile-impiantistica dei locali, incremento della parte tecnologica, sistemazione dell'area di parcheggio, adeguamento della viabilità pedonale e veicolare per un importo di € 90.378,00.

Per quanto concerne il Centro di Assistenza Primaria sito in Comune di Tolmezzo, sono state avviate le trattative con le Istituzioni e con soggetti privati al fine dell'individuazione degli spazi ideali ad ospitare tale attività, nonché sono stati avviati gli iter procedurali per la definizione e la successiva realizzazione delle opere edili ed impiantistiche funzionali e necessarie alle attività del Centro di Assistenza Primaria

In coerenza con il piano emergenza-urgenza, adottato con DGR 2039 dd. 16.10.2015, sono stati realizzate o adeguate le postazioni territoriali dei mezzi di emergenza (Ampezzo, Paluzza ed Ovaro). Tali interventi hanno richiesto opere minori per complessivi €11.727,60.

2.2 Attrezzature acquisite nel corso del 2016.

Si veda il paragrafo iniziale.

2.3 Investimenti nel corso del 2017 con i finanziamenti già disponibili.

Interventi edili impiantistici.

Nel corso del 2017 verrà attuato un aggiornamento del progetto di riqualificazione ed adeguamento delle sedi distrettuali al fine di uniformare progetto di massima (già redatto su incarico della cessata Azienda per i Servizi Sanitari n. 3 “Alto Friuli”) alle linee di gestione ed agli indirizzi conseguenti alla LR 17/2014 di riforma del sistema sanitario. Successivamente, si proseguirà con l’iter procedimentale necessario per la realizzazione delle opere di adeguamento e riqualificazione funzionale del Distretto per un importo finanziato pari a € 300.000,00 provenienti dal piano investimenti 2012 della cessata Azienda per i Servizi Sanitari n. 3 “Alto Friuli”.

Beni mobili e tecnologie.

Con DGR 2185 dd. 18.11.2016 sono stati finanziati i seguenti interventi di investimento finalizzati all’acquisto di beni mobili e tecnologie:

| Descrizione intervento | Importo | Struttura destinataria |
|---|-----------------------|------------------------------|
| 1 apparecchio per ergometria con cicloergometro e treadmill | 11.500,00 | Promozione Esercizio |
| 1 apparecchio per monitoraggio PWV | 12.500,00 | Promozione Esercizio |
| 1 dinamometro handgrip | 1.500,00 | Promozione Esercizio |
| 1 lettoergometro | 4.500,00 | Promozione Esercizio |
| 1 sistema per test cardiopolmonare | 12.500,00 | Promozione Esercizio |
| 1 spirometro portatile | 2.500,00 | Promozione Esercizio |
| 1 stabilizzatore per statica postura eretta | 1.037,00 | Riabilitazione Fisioterapica |
| 14 letti larghezza 80 ad altezza variabile | 13.664,00 | Riabilitazione Fisioterapica |
| 2 spalliere | 390,40 | Riabilitazione Fisioterapica |
| 3 parallele da 3 metri | 1.647,00 | Riabilitazione Fisioterapica |
| 3 scale (2 standard + 1 angolare a 2 rampe) | 1.098,00 | Riabilitazione Fisioterapica |
| 2 letti tipo Bobath (200 x 120) | 2.147,20 | Riabilitazione Fisioterapica |
| 1 panca | 146,40 | Riabilitazione Fisioterapica |
| 1 lettino per verticalizzazione | 1.195,60 | Riabilitazione Fisioterapica |
| 1 carrello per urgenze | 4.428,60 | Riabilitazione Cardiologica |
| 3 cicloergometri + 1 tapis roulant | 12.200,00 | Riabilitazione Cardiologica |
| 2 schermi LED 50" | 1.586,00 | Riabilitazione Cardiologica |
| Percorso salute | 15.000,00 | Riabilitazione Cardiologica |
| Aggiornamento riuniti e tecnologie ambulatori odontoiatrici | 49.750,00 | Ambulatori |
| Aggiornamento tecnologie ambulatorio ORL | 32.330,00 | Ambulatorio |
| Aggiornamento ECG | 19.300,00 | Territorio |
| Aggiornamento arredo e beni di ausilio | 60.000,00 | Territorio |
| Aggiornamento autoparco | 276.250,00 | Territorio |
| Aggiornamento ambulanze | 700.000,00 | Territorio |
| <i>Totale</i> | € 1.237.170,20 | |

per complessivi € 1.237.170,20 dei quali € 976.250,00 finalizzati all'aggiornamento dei mezzi di emergenza e dell'autoparco.

2.4 Le ulteriori necessità di finanziamento.

Per il 2017 si ritiene necessario provvedere alle seguenti operazioni di investimento per il Distretto 1:

Acquisizione di beni mobili e tecnologie.

Per i vari Distretti aziendali nel piano investimenti per l'anno 2017 è inserita una voce per l'acquisto dei presidi e degli ausili per l'assistenza protesica per un importo pari a € 156.000,00 e l'aggiornamento di postazioni informatiche per € 20.900,00.

3. Distretto 2

3.1 Lavori edili ed impiantistici attivati o conclusi nel corso del 2016.

Presidio Ospedaliero per la Salute di Gemona del Friuli.

E' stata avviata e conclusa la progettazione e successivamente esperite le procedure di gara ad evidenza pubblica per l'individuazione dell'operatore economico cui affidare la realizzazione delle opere relative alla manutenzione delle aree verdi di cui alla DGR 2371 dd. 27.11.2015 per un finanziamento pari a € 20.000,00.

Sono state avviate e concluse le attività progettuali ed i relativi interventi edili-impiantistici richiesti dal D.M. 19.03.2015 in materia di prevenzione incendi, nel rispetto della scadenza del 24 aprile 2016 prevista dal DM stesso.

Con riferimento al Centro di Assistenza Primaria, sono stati avviati gli iter procedurali e le relative analisi tecnico organizzative per l'individuazione e la localizzazione degli spazi necessari per ospitare tale attività presso il 3° piano del POS di Gemona. Inoltre, sono state avviate le azioni per la individuazione e la realizzazione delle opere edili ed impiantistiche funzionali e necessarie alle attività del Centro di Assistenza Primaria ed eseguite alcune opere minori propedeutiche per un importo di € 17.430,00.

In coerenza con il piano emergenza-urgenza, adottato con DGR 2039 dd. 16.10.2015, sono stati realizzate o adeguate le postazioni territoriali dei mezzi di emergenza (Chiusaforte). Tali interventi hanno richiesto opere minori per complessivi € 3.564,00.

Centro di assistenza Primaria montano di Tarvisio.

Sono state avviate e concluse le attività progettuali ed i relativi interventi edili-impiantistici richiesti dal D.M. 19.03.2015 in materia di prevenzione incendi, nel rispetto della scadenza del 24 aprile 2016 prevista dal DM stesso.

Per quanto concerne il Centro di Assistenza Primaria montano sito in Comune di Tarvisio, sono stati eseguiti i necessari lavori di adeguamento quali, a titolo esemplificativo: ristrutturazione edile-impiantistica dei locali, manutenzione straordinaria degli infissi, incremento della parte tecnologica, parziale sistemazione dell'area di parcheggio, parziale adeguamento della viabilità pedonale per un importo di € 257.320,00.

3.2 Attrezzature acquisite nel corso del 2016.

Si veda il paragrafo iniziale.

3.3 Investimenti nel corso del 2017 con i finanziamenti già disponibili.

A seguito di procedura di gara ad evidenza pubblica, sono stati affidati i lavori relativi al primo lotto di rifacimento della copertura del Presidio Ospedaliero per la Salute di Gemona del Friuli e tali lavori

verranno eseguiti e completati nel corso del 2017. L'importo complessivo previsto ammonta a € 600.000,00.

Inoltre verranno destinati agli interventi di riqualificazione del Presidio Ospedaliero per la salute di Gemona del Friuli € 60.000,00 di cui al finanziamento del piano investimenti 2015 dell'AAS3.

3.4 Le ulteriori necessità di finanziamento.

Acquisizione di beni mobili e tecnologie.

Per i vari Distretti aziendali nel piano investimenti per l'anno 2017 è inserita una voce per l'acquisto dei presidi e degli ausili per l'assistenza protesica per un importo pari a € 156.000,00 e l'aggiornamento di postazioni informatiche per € 20.900,00.

4. Distretto 3

4.1 Lavori edili ed impiantistici attivati o conclusi nel corso del 2016.

Nel corso del 2016 sono state avviate e concluse le opere edili impiantistiche necessarie alla realizzazione del Centro di Assistenza Primaria extraurbano in Comune di Buia quali, a titolo esemplificativo: la ristrutturazione edile-impiantistica dei locali e realizzazione della nuova segnaletica per un importo di € 3.640,00;

Al fine della collocazione del Centro di Assistenza Primaria all'interno del Presidio Ospedaliero - sede di San Daniele del Friuli sono stati realizzati i lavori edili impiantistici di ristrutturazione ed adeguamento dei locali con incremento della parte tecnologica, sistemazione dell'area di parcheggio, realizzazione della segnaletica, adeguamento della viabilità pedonale e veicolare per un importo complessivo di € 278.400,00.

4.2 Attrezzature acquisite nel corso del 2016.

Si veda il paragrafo iniziale.

4.3 Investimenti nel corso del 2017 con i finanziamenti già disponibili.

Non vi sono interventi di investimento già finanziati.

4.4 Le ulteriori necessità di finanziamento.

Per il 2017 si ritiene necessario provvedere alle seguenti operazioni di investimento per il Distretto 3:

Acquisizione di beni mobili e tecnologie.

Per i vari Distretti aziendali nel piano investimenti per l'anno 2017 è inserita una voce per l'acquisto dei presidi e degli ausili per l'assistenza protesica per un importo pari a € 156.000,00 e l'aggiornamento di postazioni informatiche per € 20.900,00.

5. Distretto 4

5.1 Lavori edili ed impiantistici attivati o conclusi nel corso del 2016.

Sono state avviate e concluse le attività progettuali ed i relativi interventi edili-impiantistici richiesti dal D.M. 19.03.2015 in materia di prevenzione incendi, nel rispetto della scadenza del 24 aprile 2016 prevista dal DM stesso.

Sono state avviate e concluse le opere edili impiantistiche necessarie alla realizzazione del Centro di Assistenza Primaria extraurbano in Comune di Mortegliano quali ristrutturazione edile-impiantistica dei locali, sistemazione della segnaletica e dell'area di parcheggio, per un importo di € 37.850,00;

5.2 Attrezzature acquisite nel corso del 2016.

Si veda il paragrafo iniziale.

5.3 Investimenti nel corso del 2017 con i finanziamenti già disponibili.

Nel corso del 2017 verrà attuato un aggiornamento del progetto di riqualificazione ed adeguamento antisismico del Distretto di Codroipo al fine di uniformare tale progetto (già redatto su incarico della cessata Azienda per i Servizi Sanitari n. 4 “Medio Friuli”) alle linee di gestione ed agli indirizzi conseguenti alla LR 17/2014 di riforma del sistema sanitario. Successivamente, si proseguirà con l'iter procedimentale necessario per la realizzazione delle opere di adeguamento e riqualificazione funzionale del Distretto per un importo finanziato pari a € 4.370.000,00 (di cui € 2.770.000,00 provenienti dal piano investimenti 2014 della cessata Azienda per i Servizi Sanitari n. 4 “Medio Friuli” ed € 1.600.000,00 provenienti dal Piano degli investimenti 2016 di cui alla DGR 349 dd. 04.03.2016).

5.4 Le ulteriori necessità di finanziamento.

Per il 2017 si ritiene necessario provvedere alle seguenti operazioni di investimento per il Distretto 4:

Acquisizione di beni mobili e tecnologie.

Per i vari Distretti aziendali nel piano investimenti per l'anno 2017 è inserita una voce per l'acquisto dei presidi e degli ausili per l'assistenza protesica per un importo pari a € 156.000,00 e l'aggiornamento di postazioni informatiche per € 20.900,00.

6 Nota illustrativa al bilancio preventivo economico annuale 2017

Criteria di formazione

Il bilancio preventivo economico annuale è predisposto in conformità con le disposizioni di cui all'art. 25 del D.lgs. n. 118 del 23/06/2011 e ss.mm.ii. e, in particolare, il bilancio preventivo economico annuale (composto da una gestione sanitaria, una gestione sociale ed un consolidato delle due gestioni) include un conto economico preventivo e un piano dei flussi di cassa prospettici, redatti secondo gli schemi di conto economico e di rendiconto finanziario previsti dall'articolo 26 del su citato decreto.

Al conto economico preventivo è allegato il conto economico dettagliato, secondo lo schema CE di cui al decreto ministeriale 13 novembre 2007 e successive modificazioni ed integrazioni. Il bilancio preventivo economico annuale è altresì corredato da una nota illustrativa, dal piano degli investimenti e da una relazione redatta dal direttore generale che evidenzia i collegamenti con gli altri atti di programmazione aziendali e regionali.

La presente nota illustrativa è redatta in ottemperanza alle “Indicazioni per la redazione dei documenti contabili preventivi 2016” trasmessi dalla Direzione regionale Centrale Salute, Integrazione Socio-Sanitaria, Politiche Sociali e Famiglia.

I criteri con cui è stato redatto il bilancio preventivo sono quelli riportati nel D.lgs. n. 118/2011 e nella DGR n. 2275 dd. 24.11.2015 avente per oggetto “LR 49/1996, art. 12 – Linee Annuali per la gestione del SSR per l'anno 2017: approvazione preliminare”, ed in particolare:

- sono stati applicati gli standard di riferimento previsti nella tab. 1 “Finanziamento Enti SSR: per funzione e popolazione” che costituiscono la base di riferimento per la definizione del finanziamento per l'Azienda;
- sono stati rispettati i “vincoli operativi” di cui la paragrafo 8.1 delle Linee.

Lo sviluppo delle progettualità aziendali e i progetti riorganizzativi previsti dalle Linee proseguono nell'obiettivo, già iniziato nel corso dei precedenti esercizi, del contenimento della spesa ospedaliera, tendendo ad una sempre maggiore appropriatezza nel ricorso all'ospedalizzazione ed alle prestazioni ambulatoriali.

In questo senso, le già attuate innovazioni organizzative che riguardano in particolare i servizi sanitari territoriali, che vedranno un ulteriore sviluppo nel corso del 2017 (ad esempio, il completamento del programma di apertura dei CAP – Centri di Assistenza Primaria, il potenziamento dei day hospital medici e chirurgici, il coinvolgimento sempre maggiore dei MMG e PLS nei percorsi prescrittivi e terapeutici) daranno nuovo impulso all'utilizzo delle risorse nei termini di maggiore efficacia ed efficienza.

Il conto economico preventivo pone a raffronto il dato preventivo dell'esercizio 2017 con le risultanze attese dell'anno 2016.

In particolare si osserva:

- la riduzione dei “Contributi in conto esercizio da Regione o Provincia Autonoma per quota F.S. regionale” è solo apparente, in quanto le disposizioni regionali non prevedono più che

- questa Azienda, contrariamente a quanto avveniva nei precedenti esercizi, gestisca i movimenti finanziari correlati alle attività sovra aziendali delegate;
- un incremento della voce A 4 a) “*Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie – ad aziende sanitarie*” pubbliche correlato alle previsioni fornite dai competenti uffici regionali ed evidenziate nelle “*Indicazioni per la redazione dei documenti contabili preventivi 2017*”;
 - un lieve incremento della voce A 6 “*Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (ticket)*”;
 - una diminuzione della voce B 1 a) “*Acquisto di beni sanitari*” indotta dall’applicazione dei vincoli operativi. Si rammenta che all’interno di tale voce sono ricompresi i costi dei farmaci salva vita per pazienti emofilici che, in media, ammontano a circa 7,3 milioni di euro anno;
 - un decremento della voce B 2 b) “*acquisti servizi sanitari – farmaceutica*” per applicazione degli standard con conseguenti attivazione delle attività descritte più sopra e finalizzate alla riqualificazione dell’utilizzo dei farmaci;
 - un incremento della voce B 2 c) “*Acquisti servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale*” dovuto ad un maggior costo per prestazioni ambulatoriali acquistate da altre Aziende del SSR (in particolare per l’avvio del LUI – Laboratorio Unico Integrato presso la ASUI UD che, come previsto dalla programmazione regionale, diviene unico centro di riferimento per le prestazioni di laboratorio per quest’Azienda – cfr. pag.68 delle Linee Annuali per la gestione del SSR per l’anno 2017);
 - un incremento della voce B 2 k) *Acquisto prestazioni di trasporto sanitario* correlato al completo avvio della programmazione regionale definita nel “Piano dell’emergenza urgenza” come previsto dalla DGR 2029 dd. 16.10.2015;
 - un forte decremento della voce B 2 n) “*Rimborsi, assegni e contributi sanitari*” correlata alla cessazione dei movimenti finanziari delle attività sovra aziendali svolte su delega regionale, non più gestiti da quest’Azienda;
 - anche la voce B 4 “*Manutenzione e riparazione*” evidenzia un contenimento, riferito all’obiettivo posto dalle Linee regionali di contenimento dei costi delle manutenzioni al valore del bilancio d’esercizio 2015.

Per quanto attiene al costo del personale si rinvia a quanto illustrato nell’apposito paragrafo del presente documento. Si evidenzia solamente che la previsione di crescita di detto costo deve ascriversi per la maggior parte alle progettualità regionali relative allo sviluppo dell’assistenza primaria, al piano dell’odontoiatria sociale, al contenimento delle liste d’attesa ed alla attivazione di un sistema di interventi coordinati che garantiscano la presa in carico dei soggetti affetti da disturbi comportamentali, autismo (nelle loro varie forme).

Nel prosieguo si propongono all’attenzione il Conto Economico preventivo per l’esercizio 2017 che indica un sostanziale equilibrio di gestione, come richiesto dai vincoli normativi statali e regionali. Lo sviluppo della documentazione include gli schemi relativi alla gestione Sanità, dei Servizi Sociali in delega ed il consolidato di entrambe.

CONTO ECONOMICO PREVENTIVO PER L'ESERCIZIO 2017 – PARTE SANITA'

| Conto Economico | | SANITA' | | Importi: Euro | |
|--------------------|--|-------------------------|-----------------------------|-------------------------------------|----------------|
| SCHEMA DI BILANCIO | | Preventivo anno 2017 | Proiezione al 31/12/2016 | VARIAZIONE proiezione preventivo | |
| | | | | Importo | % |
| A) | VALORE DELLA PRODUZIONE | | | | |
| 1 | Contributi d'esercizio | 285.772.324 | 289.363.568 | (3.591.244) | -1,26% |
| | <i>a) Contributi in conto esercizio da Regione o Provincia Autonoma per quota F.S. regionale</i> | 279.694.824 | 282.952.999 | (3.258.175) | -1,16% |
| | <i>b) Contributi in c/esercizio extra fondo</i> | 6.077.500 | 6.410.569 | (333.069) | -5,48% |
| | 1) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) vincolati | 5.837.500 | 6.176.080 | (338.580) | -5,80% |
| | 2) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio regionale a titolo di copertura LE | 0 | 0 | 0 | - |
| | 3) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio regionale a titolo di copertura ext | 0 | 0 | 0 | - |
| | 4) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Altro | 0 | 0 | 0 | - |
| | 5) Contributi da Aziende sanitarie pubbliche (extra fondo) | 0 | 0 | 0 | - |
| | 6) Contributi da altri soggetti pubblici | 240.000 | 234.489 | 5.511 | 2,30% |
| | <i>c) Contributi in c/esercizio per ricerca</i> | 0 | 0 | 0 | - |
| | 1) Contributi da Ministero della Salute per ricerca corrente | 0 | 0 | 0 | - |
| | 2) Contributi da Ministero della Salute per ricerca finalizzata | 0 | 0 | 0 | - |
| | 3) Contributi da Regione ed altri soggetti pubblici | 0 | 0 | 0 | - |
| | 4) Contributi da privati | 0 | 0 | 0 | - |
| | <i>d) Contributi in c/esercizio - da privati</i> | 0 | 0 | 0 | - |
| 2 | Rettifiche contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti | 0 | 0 | 0 | - |
| 3 | Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti | 0 | 0 | 0 | - |
| 4 | Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria | 29.855.938 | 28.642.269 | 1.213.669 | 4,07% |
| | <i>a) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - ad aziende sanitarie pubbliche</i> | 25.502.785 | 24.423.775 | 1.079.010 | 4,23% |
| | <i>b) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - intramoenia</i> | 3.004.000 | 2.952.393 | 51.607 | 1,72% |
| | <i>c) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - altro</i> | 1.349.153 | 1.266.101 | 83.052 | 6,16% |
| 5 | Concorsi, recuperi e rimborsi | 654.345 | 744.547 | (90.202) | -13,79% |
| 6 | Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (ticket) | 4.975.000 | 4.817.459 | 157.541 | 3,17% |
| 7 | Quote contributi in c/capitale imputata nell'esercizio | 7.720.000 | 7.720.000 | 0 | 0,00% |
| 8 | Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni | 0 | 0 | 0 | - |
| 9 | Altri ricavi e proventi | 263.500 | 261.785 | 1.715 | 0,65% |
| TOTALE A) | | 329.241.107 | 331.549.628 | (2.308.521) | -0,70% |

Azienda per l'Assistenza Sanitaria n.3 – “Alto Friuli-Collinare-Medio Friuli”
Piano Attuativo Locale anno 2017

| B) | COSTI DELLA PRODUZIONE | | | | |
|------------------|---|--------------------|--------------------|---------------------|----------------|
| 1 | Acquisti di beni | 41.102.000 | 41.055.216 | 46.784 | 0,11% |
| | a) Acquisti di beni sanitari | 38.437.000 | 38.650.260 | (213.260) | -0,55% |
| | b) Acquisti di beni non sanitari | 2.665.000 | 2.404.956 | 260.044 | 9,76% |
| 2 | Acquisti di servizi sanitari | 150.379.097 | 158.311.420 | (7.932.323) | -5,27% |
| | a) Acquisti servizi sanitari - Medicina di base | 17.038.000 | 17.022.333 | 15.667 | 0,09% |
| | b) Acquisti servizi sanitari - Farmaceutica | 22.013.138 | 24.393.823 | (2.380.685) | -10,81% |
| | c) Acquisti servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale | 24.321.840 | 17.106.377 | 7.215.463 | 29,67% |
| | d) Acquisti servizi sanitari per assistenza riabilitativa | 2.101.000 | 2.053.820 | 47.180 | 2,25% |
| | e) Acquisti servizi sanitari per assistenza integrativa | 3.693.612 | 3.712.826 | (19.214) | -0,52% |
| | f) Acquisti servizi sanitari per assistenza protesica | 1.160.000 | 1.200.870 | (40.870) | -3,52% |
| | g) Acquisti servizi sanitari per assistenza ospedaliera | 52.045.927 | 53.838.498 | (1.792.571) | -3,44% |
| | h) Acquisto prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale | 1.385.000 | 1.383.975 | 1.025 | 0,07% |
| | i) Acquisto prestazioni di distribuzione farmaci File F | 6.986.204 | 6.816.229 | 169.975 | 2,43% |
| | j) Acquisto prestazioni termali in convenzione | 705.462 | 705.462 | 0 | 0,00% |
| | k) Acquisto prestazioni di trasporto sanitario | 2.765.011 | 2.494.442 | 270.569 | 9,79% |
| | l) Acquisto prestazioni Socio-Sanitarie a rilevanza sanitaria | 9.073.780 | 10.428.997 | (1.355.217) | -14,94% |
| | m) Compartecipazione al personale per att. libero-prof. (intramoenia) | 2.770.300 | 2.982.191 | (211.891) | -7,65% |
| | n) Rimborsi, assegni e contributi sanitari | 1.609.468 | 11.357.528 | (9.748.060) | -605,67% |
| | o) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e socio-sanitarie | 465.355 | 562.941 | (97.586) | -20,97% |
| | p) Altri servizi sanitari e socio-sanitari a rilevanza sanitaria | 2.245.000 | 2.251.108 | (6.108) | -0,27% |
| | q) Costi per differenziale tariffe TUC | 0 | 0 | 0 | - |
| 3 | Acquisti di servizi non sanitari | 16.713.086 | 17.921.264 | (1.208.178) | -7,23% |
| | a) Servizi non sanitari | 15.919.806 | 17.385.000 | (1.465.194) | -9,20% |
| | b) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro non sanitarie | 633.280 | 370.996 | 262.284 | 41,42% |
| | c) Formazione | 160.000 | 165.268 | (5.268) | -3,29% |
| 4 | Manutenzione e riparazione | 4.704.000 | 5.452.045 | (748.045) | -15,90% |
| 5 | Godimento di beni di terzi | 2.138.000 | 2.133.300 | 4.700 | 0,22% |
| 6 | Costi del personale | 97.892.228 | 97.172.474 | 719.754 | 0,74% |
| | a) Personale dirigente medico | 31.258.567 | 31.234.723 | 23.844 | 0,08% |
| | b) Personale dirigente ruolo sanitario non medico | 3.019.168 | 2.921.629 | 97.539 | 3,23% |
| | c) Personale comparto ruolo sanitario | 41.094.494 | 40.769.883 | 324.611 | 0,79% |
| | d) Personale dirigente altri ruoli | 1.289.714 | 957.342 | 332.372 | 25,77% |
| | e) Personale comparto altri ruoli | 21.230.285 | 21.288.897 | (58.612) | -0,28% |
| 7 | Oneri diversi di gestione | 1.063.000 | 1.066.093 | (3.093) | -0,29% |
| 8 | Ammortamenti | 7.870.000 | 7.870.000 | 0 | 0,00% |
| | a) Ammortamento immobilizzazioni immateriali | 20.000 | 20.000 | 0 | 0,00% |
| | b) Ammortamento dei fabbricati | 4.600.000 | 4.600.000 | 0 | 0,00% |
| | c) Ammortamento delle altre immobilizzazioni materiali | 3.250.000 | 3.250.000 | 0 | 0,00% |
| 9 | Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti | 0 | 0 | 0 | - |
| 10 | Variazione delle rimanenze | 0 | 1.360.000 | (1.360.000) | - |
| | a) Variazione delle rimanenze sanitarie | 0 | 1.300.000 | (1.300.000) | - |
| | b) Variazione delle rimanenze non sanitarie | 0 | 60.000 | (60.000) | - |
| 11 | Accantonamenti | 309.000 | 206.000 | 103.000 | 33,33% |
| | a) Accantonamenti per rischi | 0 | 0 | 0 | - |
| | b) Accantonamenti per premio operosità | 56.000 | 37.333 | 18.667 | 33,33% |
| | c) Accantonamenti per quote inutilizzate di contributi vincolati | 253.000 | 168.667 | 84.333 | 33,33% |
| | d) Altri accantonamenti | 0 | 0 | 0 | - |
| TOTALE B) | | 322.170.411 | 332.547.812 | (10.377.401) | -3,22% |

Azienda per l'Assistenza Sanitaria n.3 – “Alto Friuli-Collinare-Medio Friuli”
Piano Attuativo Locale anno 2017

| | | | | | |
|---|------------------|--------------------|--------------------|------------------|----------------|
| DIFFERENZA TRA VALORE E COSTI DELLA PRODUZIONE (A-B) | | 7.070.696 | (998.184) | 8.068.880 | 114,12% |
| C) PROVENTI E ONERI FINANZIARI | | | | | |
| 1) Interessi attivi e altri proventi finanziari | 0 | 0 | 0 | - | |
| 2) Interessi passivi e altri oneri finanziari | 5.000 | 9.910 | (4.910) | -98,20% | |
| TOTALE C) | (5.000) | (9.910) | 4.910 | -98,20% | |
| D) RETIFICHE DI VALORE DI ATTIVITA' FINANZIARIE | | | | | |
| 1) Rivalutazioni | 0 | 0 | 0 | - | |
| 2) Svalutazioni | 0 | 0 | 0 | - | |
| TOTALE D) | 0 | 0 | 0 | - | |
| E) PROVENTI E ONERI STRAORDINARI | | | | | |
| 1 Proventi straordinari | 0 | 300.920 | (300.920) | - | |
| a) Plusvalenze | 0 | 450 | (450) | - | |
| b) Altri proventi straordinari | 0 | 300.470 | (300.470) | - | |
| 2 Oneri straordinari | 0 | 1.644.489 | (1.644.489) | - | |
| a) Minusvalenze | 0 | 1.032 | (1.032) | - | |
| b) Altri oneri straordinari | 0 | 1.643.457 | (1.643.457) | - | |
| TOTALE E) | 0 | (1.343.569) | 1.343.569 | - | |
| RISULTATO PRIMA DELLE IMPOSTE (A - B + C + D + E) | | 7.065.696 | (2.351.663) | 9.417.359 | 133,28% |
| Y) IMPOSTE SUL REDDITO D'ESERCIZIO | | | | | |
| 1) IRAP | 6.920.492 | 6.626.488 | 294.004 | 4,25% | |
| a) IRAP relativa a personale dipendente | 6.507.349 | 6.234.296 | 273.053 | 4,20% | |
| b) IRAP relativa a collaboratori e personale assimilato a lavoro dipendente | 223.143 | 213.310 | 9.833 | 4,41% | |
| c) IRAP relativa ad attività di libera professione (intraoemia) | 190.000 | 178.882 | 11.118 | 5,85% | |
| d) IRAP relativa ad attività commerciale | 0 | 0 | 0 | - | |
| 2) IRES | 145.204 | 145.204 | 0 | 0,00% | |
| 3) Accantonamento a F.do Imposte (Accertamenti, condoni, ecc.) | 0 | 0 | 0 | - | |
| TOTALE Y) | 7.065.696 | 6.771.692 | 294.004 | 4,16% | |
| UTILE (PERDITA) DELL'ESERCIZIO | | 0 | (9.123.355) | 9.123.355 | |

MINISTERO DELLA SALUTE

CE

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

MODELLO DI RILEVAZIONE DEL CONTO ECONOMICO

| STRUTTURA RILEVATA | | PERIODO DI RILEVAZIONE | |
|--------------------|---|------------------------|----------------------------------|
| REGIONE | <input type="text" value="060"/> | AZIENDA / ISTITUTO | <input type="text" value="203"/> |
| ANNO | <input type="text" value="2017"/> | | |
| TRIMESTRE: | 1 <input type="text" value=""/> 2 <input type="text" value=""/> 3 <input type="text" value=""/> 4 <input type="text" value=""/> | | |
| PREVENTIVO | <input checked="" type="checkbox"/> | CONSUNTIVO | <input type="checkbox"/> |

APPROVAZIONE BILANCIO DA PARTE DEL COLLEGIO SINDACALE

SI NO

| Cons | CODICE | VOCE MODELLO CE | IMPORTO | (+/-) |
|------|---------------|---|----------------|----------|
| | | A) Valore della produzione | | |
| | AA0010 | A.1) Contributi in c/ esercizio | 285.773 | + |
| | AA0020 | A.1.A) Contributi da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale | 279.695 | + |
| | AA0030 | A.1.A.1) da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale indistinto | 279.340 | + |
| | AA0040 | A.1.A.2) da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale vincolato | 355 | + |
| | AA0050 | A.1.B) Contributi c/esercizio (extra fondo) | 6.078 | + |
| | AA0060 | A.1.B.1) da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) | 5.838 | + |
| | AA0070 | A.1.B.1.1) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) vincolati | 5.838 | + |
| | AA0080 | A.1.B.1.2) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio regionale a titolo di copertura <u>LEA</u> | - | + |
| | AA0090 | A.1.B.1.3) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio regionale a titolo di copertura <u>extra LEA</u> | - | + |
| | AA0100 | A.1.B.1.4) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Altro | - | + |
| | AA0110 | A.1.B.2) Contributi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione o Prov. Aut. (extra fondo) | - | + |
| R | AA0120 | A.1.B.2.1) Contributi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione o Prov. Aut. (extra fondo) vincolati | - | + |
| R | AA0130 | A.1.B.2.2) Contributi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione o Prov. Aut. (extra fondo) altro | - | + |
| | AA0140 | A.1.B.3) Contributi da altri soggetti pubblici (extra fondo) | 240 | + |
| | AA0150 | A.1.B.3.1) Contributi da altri soggetti pubblici (extra fondo) vincolati | 240 | + |
| | AA0160 | A.1.B.3.2) Contributi da altri soggetti pubblici (extra fondo) L. 210/92 | - | + |
| | AA0170 | A.1.B.3.3) Contributi da altri soggetti pubblici (extra fondo) altro | - | + |
| | AA0180 | A.1.C) Contributi c/esercizio per ricerca | - | + |
| | AA0190 | A.1.C.1) Contributi da Ministero della Salute per ricerca corrente | - | + |
| | AA0200 | A.1.C.2) Contributi da Ministero della Salute per ricerca finalizzata | - | + |
| | AA0210 | A.1.C.3) Contributi da Regione ed altri soggetti pubblici per ricerca | - | + |
| | AA0220 | A.1.C.4) Contributi da privati per ricerca | - | + |
| | AA0230 | A.1.D) Contributi c/esercizio da privati | - | + |
| | AA0240 | A.2) Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti | - | - |
| | AA0250 | A.2.A) Rettifica contributi in c/esercizio per destinazione ad investimenti - da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale | - | - |
| | AA0260 | A.2.B) Rettifica contributi in c/esercizio per destinazione ad investimenti - altri contributi | - | - |
| | AA0270 | A.3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti | - | + |
| | AA0280 | A.3.A) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi di esercizi precedenti da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale vincolato | - | + |
| | AA0290 | A.3.B) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi di esercizi precedenti da soggetti pubblici (extra fondo) vincolati | - | + |
| | AA0300 | A.3.C) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi di esercizi precedenti per ricerca | - | + |
| | AA0310 | A.3.D) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti da privati | - | + |
| | AA0320 | A.4) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria | 29.854 | + |

Azienda per l'Assistenza Sanitaria n.3 – “Alto Friuli-Collinare-Medio Friuli”
Piano Attuativo Locale anno 2017

| | | | | |
|----|---------------|--|--------|---|
| | AA0330 | A.4.A) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a soggetti pubblici | 25.501 | + |
| R | AA0340 | A.4.A.1) Ricavi per prestaz. sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate ad Aziende sanitarie pubbliche della Regione | 23.978 | + |
| R | AA0350 | A.4.A.1.1) Prestazioni di ricovero | 16.556 | + |
| R | AA0360 | A.4.A.1.2) Prestazioni di specialistica ambulatoriale | 4.628 | + |
| R | AA0370 | A.4.A.1.3) Prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale | - | + |
| R | AA0380 | A.4.A.1.4) Prestazioni di File F | 322 | + |
| R | AA0390 | A.4.A.1.5) Prestazioni servizi MMG, PLS, Contin. assistenziale | - | + |
| R | AA0400 | A.4.A.1.6) Prestazioni servizi farmaceutica convenzionata | - | + |
| R | AA0410 | A.4.A.1.7) Prestazioni termali | - | + |
| R | AA0420 | A.4.A.1.8) Prestazioni trasporto ambulanze ed elisoccorso | - | + |
| R | AA0430 | A.4.A.1.9) Altre prestazioni sanitarie e socio-sanitarie a rilevanza sanitaria | 2.472 | + |
| | AA0440 | A.4.A.2) Ricavi per prestaz. sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate ad altri soggetti pubblici | - | + |
| | AA0450 | A.4.A.3) Ricavi per prestaz. sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a soggetti pubblici Extraregione | 1.523 | + |
| S | AA0460 | A.4.A.3.1) Prestazioni di ricovero | 1.021 | + |
| S | AA0470 | A.4.A.3.2) Prestazioni ambulatoriali | 290 | + |
| SS | AA0480 | A.4.A.3.3) Prestazioni di psichiatria non soggetta a compensazione (resid. e semiresid.) | - | + |
| S | AA0490 | A.4.A.3.4) Prestazioni di File F | - | + |
| S | AA0500 | A.4.A.3.5) Prestazioni servizi MMG, PLS, Contin. assistenziale Extraregione | 31 | + |
| S | AA0510 | A.4.A.3.6) Prestazioni servizi farmaceutica convenzionata Extraregione | 133 | + |
| S | AA0520 | A.4.A.3.7) Prestazioni termali Extraregione | 48 | + |
| S | AA0530 | A.4.A.3.8) Prestazioni trasporto ambulanze ed elisoccorso Extraregione | - | + |
| S | AA0540 | A.4.A.3.9) Altre prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria Extraregione | - | + |
| S | AA0550 | A.4.A.3.10) Ricavi per cessione di emocomponenti e cellule staminali Extraregione | - | + |
| S | AA0560 | A.4.A.3.11) Ricavi per differenziale tariffe TUC | - | + |
| SS | AA0570 | A.4.A.3.12) Altre prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria non soggette a compensazione Extraregione | - | + |
| SS | AA0580 | A.4.A.3.12.A) Prestazioni di assistenza riabilitativa non soggette a compensazione Extraregione | - | + |
| SS | AA0590 | A.4.A.3.12.B) Altre prestazioni sanitarie e socio-sanitarie a rilevanza sanitaria non soggette a compensazione Extraregione | - | + |
| | AA0600 | A.4.A.3.13) Altre prestazioni sanitarie a rilevanza sanitaria - Mobilità attiva Internazionale | - | + |
| S | AA0610 | A.4.B) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate da privati v/residenti Extraregione in compensazione (mobilità attiva) | 6 | + |
| S | AA0620 | A.4.B.1) Prestazioni di ricovero da priv. Extraregione in compensazione (mobilità attiva) | - | + |
| S | AA0630 | A.4.B.2) Prestazioni ambulatoriali da priv. Extraregione in compensazione (mobilità attiva) | 6 | + |
| S | AA0640 | A.4.B.3) Prestazioni di File F da priv. Extraregione in compensazione (mobilità attiva) | - | + |
| S | AA0650 | A.4.B.4) Altre prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate da privati v/residenti Extraregione in compensazione (mobilità attiva) | - | + |
| | AA0660 | A.4.C) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a privati | 1.343 | + |
| | AA0670 | A.4.D) Ricavi per prestazioni sanitarie erogate in regime di intramoenia | 3.004 | + |
| | AA0680 | A.4.D.1) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Area ospedaliera | 104 | + |
| | AA0690 | A.4.D.2) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Area specialistica | 2.800 | + |
| | AA0700 | A.4.D.3) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Area sanità pubblica | 65 | + |
| | AA0710 | A.4.D.4) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Consulenze (ex art. 55 c.1 lett. c), d) ed ex art. 57-58) | - | + |
| R | AA0720 | A.4.D.5) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Consulenze (ex art. 55 c.1 lett. c), d) ed ex art. 57-58) (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) | - | + |
| | AA0730 | A.4.D.6) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Altro | 35 | + |
| R | AA0740 | A.4.D.7) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Altro (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) | - | + |
| | AA0750 | A.5) Concorsi, recuperi e rimborsi | 654 | + |
| | AA0760 | A.5.A) Rimborsi assicurativi | - | + |
| | AA0770 | A.5.B) Concorsi, recuperi e rimborsi da Regione | - | + |
| | AA0780 | A.5.B.1) Rimborso degli oneri stipendiali del personale dell'azienda in posizione di comando presso la Regione | - | + |
| | AA0790 | A.5.B.2) Altri concorsi, recuperi e rimborsi da parte della Regione | - | + |
| R | AA0800 | A.5.C) Concorsi, recuperi e rimborsi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione | 139 | + |
| R | AA0810 | A.5.C.1) Rimborso degli oneri stipendiali del personale dipendente dell'azienda in posizione di comando presso Aziende sanitarie pubbliche della Regione | 56 | + |
| R | AA0820 | A.5.C.2) Rimborsi per acquisto beni da parte di Aziende sanitarie pubbliche della Regione | - | + |

Azienda per l'Assistenza Sanitaria n.3 – “Alto Friuli-Collinare-Medio Friuli”
Piano Attuativo Locale anno 2017

| | | | | |
|---|---------------|---|----------------|----------|
| R | AA0830 | A.5.C.3) Altri concorsi, recuperi e rimborsi da parte di Aziende sanitarie pubbliche della Regione | 83 | + |
| | AA0840 | A.5.D) Concorsi, recuperi e rimborsi da altri soggetti pubblici | 242 | + |
| | AA0850 | A.5.D.1) Rimborsamento degli oneri stipendiali del personale dipendente dell'azienda in posizione di comando presso altri soggetti pubblici | 92 | + |
| | AA0860 | A.5.D.2) Rimborsi per acquisto beni da parte di altri soggetti pubblici | - | + |
| | AA0870 | A.5.D.3) Altri concorsi, recuperi e rimborsi da parte di altri soggetti pubblici | 150 | + |
| | AA0880 | A.5.E) Concorsi, recuperi e rimborsi da privati | 273 | + |
| | AA0890 | A.5.E.1) Rimborsamento da aziende farmaceutiche per Pay back | - | + |
| | AA0900 | A.5.E.1.1) Pay-back per il superamento del tetto della spesa farmaceutica territoriale | - | + |
| | AA0910 | A.5.E.1.2) Pay-back per superamento del tetto della spesa farmaceutica ospedaliera | - | + |
| | AA0920 | A.5.E.1.3) Ulteriore Pay-back | - | + |
| | AA0930 | A.5.E.2) Altri concorsi, recuperi e rimborsi da privati | 273 | + |
| | AA0940 | A.6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket) | 4.975 | + |
| | AA0950 | A.6.A) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie - Ticket sulle prestazioni di specialistica ambulatoriale | 4.900 | + |
| | AA0960 | A.6.B) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie - Ticket sul pronto soccorso | 75 | + |
| | AA0970 | A.6.C) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket) - Altro | - | + |
| | AA0980 | A.7) Quota contributi c/ capitale imputata all'esercizio | 7.720 | + |
| | AA0990 | A.7.A) Quota imputata all'esercizio dei finanziamenti per investimenti dallo Stato | - | + |
| | AA1000 | A.7.B) Quota imputata all'esercizio dei finanziamenti per investimenti da Regione | 4.520 | + |
| | AA1010 | A.7.C) Quota imputata all'esercizio dei finanziamenti per beni di prima dotazione | 2.500 | + |
| | AA1020 | A.7.D) Quota imputata all'esercizio dei contributi in c/ esercizio FSR destinati ad investimenti | - | + |
| | AA1030 | A.7.E) Quota imputata all'esercizio degli altri contributi in c/ esercizio destinati ad investimenti | - | + |
| | AA1040 | A.7.F) Quota imputata all'esercizio di altre poste del patrimonio netto | 700 | + |
| | AA1050 | A.8) Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni | - | + |
| | AA1060 | A.9) Altri ricavi e proventi | 264 | + |
| | AA1070 | A.9.A) Ricavi per prestazioni non sanitarie | 3 | + |
| | AA1080 | A.9.B) Fitti attivi ed altri proventi da attività immobiliari | 207 | + |
| | AA1090 | A.9.C) Altri proventi diversi | 54 | + |
| | AZ9999 | Totale valore della produzione (A) | 329.240 | + |
| | | B) Costi della produzione | | + |
| | BA0010 | B.1) Acquisti di beni | 41.102 | + |
| | BA0020 | B.1.A) Acquisti di beni sanitari | 38.437 | + |
| | BA0030 | B.1.A.1) Prodotti farmaceutici ed emoderivati | 21.707 | + |
| | BA0040 | B.1.A.1.1) Medicinali con AIC, ad eccezione di vaccini ed emoderivati di produzione regionale | 21.097 | + |
| | BA0050 | B.1.A.1.2) Medicinali senza AIC | 610 | + |
| | BA0060 | B.1.A.1.3) Emoderivati di produzione regionale | - | + |
| | BA0070 | B.1.A.2) Sangue ed emocomponenti | - | + |
| R | BA0080 | B.1.A.2.1) da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) – Mobilità intraregionale | - | + |
| S | BA0090 | B.1.A.2.2) da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche extra Regione) – Mobilità extraregionale | - | + |
| | BA0100 | B.1.A.2.3) da altri soggetti | - | + |
| | BA0210 | B.1.A.3) Dispositivi medici | 14.089 | + |
| | BA0220 | B.1.A.3.1) Dispositivi medici | 11.657 | + |
| | BA0230 | B.1.A.3.2) Dispositivi medici impiantabili attivi | 164 | + |
| | BA0240 | B.1.A.3.3) Dispositivi medico diagnostici in vitro (IVD) | 2.268 | + |
| | BA0250 | B.1.A.4) Prodotti dietetici | 270 | + |
| | BA0260 | B.1.A.5) Materiali per la profilassi (vaccini) | 1.808 | + |
| | BA0270 | B.1.A.6) Prodotti chimici | - | + |
| | BA0280 | B.1.A.7) Materiali e prodotti per uso veterinario | 13 | + |
| | BA0290 | B.1.A.8) Altri beni e prodotti sanitari | 550 | + |
| R | BA0300 | B.1.A.9) Beni e prodotti sanitari da Aziende sanitarie pubbliche della Regione | - | + |

Azienda per l'Assistenza Sanitaria n.3 – “Alto Friuli-Collinare-Medio Friuli”
Piano Attuativo Locale anno 2017

| | | | | |
|----|---------------|---|----------------|----------|
| | BA0310 | B.1.B) Acquisti di beni non sanitari | 2.665 | + |
| | BA0320 | B.1.B.1) Prodotti alimentari | 643 | + |
| | BA0330 | B.1.B.2) Materiali di guardaroba, di pulizia e di convivenza in genere | 740 | + |
| | BA0340 | B.1.B.3) Combustibili, carburanti e lubrificanti | 638 | + |
| | BA0350 | B.1.B.4) Supporti informatici e cancelleria | 456 | + |
| | BA0360 | B.1.B.5) Materiale per la manutenzione | 176 | + |
| | BA0370 | B.1.B.6) Altri beni e prodotti non sanitari | 12 | + |
| R | BA0380 | B.1.B.7) Beni e prodotti non sanitari da Aziende sanitarie pubbliche della Regione | - | + |
| | BA0390 | B.2) Acquisti di servizi | 167.090 | + |
| | BA0400 | B.2.A) Acquisti servizi sanitari | 150.377 | + |
| | BA0410 | B.2.A.1) Acquisti servizi sanitari per medicina di base | 17.038 | + |
| | BA0420 | B.2.A.1.1) - da convenzione | 16.978 | + |
| | BA0430 | B.2.A.1.1.A) Costi per assistenza MMG | 11.891 | + |
| | BA0440 | B.2.A.1.1.B) Costi per assistenza PLS | 2.127 | + |
| | BA0450 | B.2.A.1.1.C) Costi per assistenza Continuità assistenziale | 2.652 | + |
| | BA0460 | B.2.A.1.1.D) Altro (medicina dei servizi, psicologi, medici 118, ecc) | 308 | + |
| R | BA0470 | B.2.A.1.2) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale | - | + |
| S | BA0480 | B.2.A.1.3) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche Extraregione) - Mobilità extraregionale | 60 | + |
| | BA0490 | B.2.A.2) Acquisti servizi sanitari per farmaceutica | 22.013 | + |
| | BA0500 | B.2.A.2.1) - da convenzione | 21.876 | + |
| R | BA0510 | B.2.A.2.2) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)- Mobilità intraregionale | - | + |
| S | BA0520 | B.2.A.2.3) - da pubblico (Extraregione) | 137 | + |
| | BA0530 | B.2.A.3) Acquisti servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale | 24.321 | + |
| R | BA0540 | B.2.A.3.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) | 18.654 | + |
| | BA0550 | B.2.A.3.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione) | - | + |
| S | BA0560 | B.2.A.3.3) - da pubblico (Extraregione) | 1.544 | + |
| | BA0570 | B.2.A.3.4) - da privato - Medici SUMAI | 900 | + |
| | BA0580 | B.2.A.3.5) - da privato | 3.217 | + |
| | BA0590 | B.2.A.3.5.A) Servizi sanitari per assistenza specialistica da IRCCS privati e Policlinici privati | - | + |
| | BA0600 | B.2.A.3.5.B) Servizi sanitari per assistenza specialistica da Ospedali Classificati privati | - | + |
| | BA0610 | B.2.A.3.5.C) Servizi sanitari per assistenza specialistica da Case di Cura private | - | + |
| | BA0620 | B.2.A.3.5.D) Servizi sanitari per assistenza specialistica da altri privati | 3.217 | + |
| | BA0630 | B.2.A.3.6) - da privato per cittadini non residenti - Extraregione (mobilità attiva in compensazione) | 6 | + |
| | BA0640 | B.2.A.4) Acquisti servizi sanitari per assistenza riabilitativa | 2.101 | + |
| R | BA0650 | B.2.A.4.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) | - | + |
| | BA0660 | B.2.A.4.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione) | - | + |
| SS | BA0670 | B.2.A.4.3) - da pubblico (Extraregione) non soggetti a compensazione | 41 | + |
| | BA0680 | B.2.A.4.4) - da privato (intraregionale) | 1.800 | + |
| | BA0690 | B.2.A.4.5) - da privato (extraregionale) | 260 | + |
| | BA0700 | B.2.A.5) Acquisti servizi sanitari per assistenza integrativa | 3.694 | + |
| R | BA0710 | B.2.A.5.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) | 3 | + |
| | BA0720 | B.2.A.5.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione) | - | + |
| S | BA0730 | B.2.A.5.3) - da pubblico (Extraregione) | 1 | + |
| | BA0740 | B.2.A.5.4) - da privato | 3.690 | + |
| | BA0750 | B.2.A.6) Acquisti servizi sanitari per assistenza protesica | 1.160 | + |
| R | BA0760 | B.2.A.6.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) | - | + |
| | BA0770 | B.2.A.6.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione) | - | + |
| S | BA0780 | B.2.A.6.3) - da pubblico (Extraregione) | - | + |
| | BA0790 | B.2.A.6.4) - da privato | 1.160 | + |
| | BA0800 | B.2.A.7) Acquisti servizi sanitari per assistenza ospedaliera | 52.045 | + |
| R | BA0810 | B.2.A.7.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) | 44.055 | + |
| | BA0820 | B.2.A.7.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione) | - | + |
| S | BA0830 | B.2.A.7.3) - da pubblico (Extraregione) | 5.653 | + |
| | BA0840 | B.2.A.7.4) - da privato | 2.337 | + |
| | BA0850 | B.2.A.7.4.A) Servizi sanitari per assistenza ospedaliera da IRCCS privati e Policlinici privati | - | + |
| | BA0860 | B.2.A.7.4.B) Servizi sanitari per assistenza ospedaliera da Ospedali Classificati privati | - | + |
| | BA0870 | B.2.A.7.4.C) Servizi sanitari per assistenza ospedaliera da Case di Cura private | 2.337 | + |
| | BA0880 | B.2.A.7.4.D) Servizi sanitari per assistenza ospedaliera da altri privati | - | + |
| | BA0890 | B.2.A.7.5) - da privato per cittadini non residenti - Extraregione (mobilità attiva in compensazione) | - | + |

Azienda per l'Assistenza Sanitaria n.3 – “Alto Friuli-Collinare-Medio Friuli”
Piano Attuativo Locale anno 2017

| | | | | |
|----|---------------|--|--------------|----------|
| | BA0900 | B.2.A.8) Acquisto prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale | 1.385 | + |
| R | BA0910 | B.2.A.8.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) | - | + |
| | BA0920 | B.2.A.8.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione) | - | + |
| SS | BA0930 | B.2.A.8.3) - da pubblico (Extraregione) - non soggette a compensazione | - | + |
| | BA0940 | B.2.A.8.4) - da privato (intraregionale) | 1.250 | + |
| | BA0950 | B.2.A.8.5) - da privato (extraregionale) | 135 | + |
| | BA0960 | B.2.A.9) Acquisto prestazioni di distribuzione farmaci File F | 6.986 | + |
| R | BA0970 | B.2.A.9.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale | 5.926 | + |
| | BA0980 | B.2.A.9.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione) | - | + |
| S | BA0990 | B.2.A.9.3) - da pubblico (Extraregione) | 370 | + |
| | BA1000 | B.2.A.9.4) - da privato (intraregionale) | 690 | + |
| | BA1010 | B.2.A.9.5) - da privato (extraregionale) | - | + |
| | BA1020 | B.2.A.9.6) - da privato per cittadini non residenti - Extraregione (mobilità attiva in compensazione) | - | + |
| | BA1030 | B.2.A.10) Acquisto prestazioni termali in convenzione | 705 | + |
| R | BA1040 | B.2.A.10.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale | - | + |
| | BA1050 | B.2.A.10.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione) | - | + |
| S | BA1060 | B.2.A.10.3) - da pubblico (Extraregione) | 315 | + |
| | BA1070 | B.2.A.10.4) - da privato | 340 | + |
| | BA1080 | B.2.A.10.5) - da privato per cittadini non residenti - Extraregione (mobilità attiva in compensazione) | 50 | + |
| | BA1090 | B.2.A.11) Acquisto prestazioni di trasporto sanitario | 2.765 | + |
| R | BA1100 | B.2.A.11.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale | - | + |
| | BA1110 | B.2.A.11.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione) | - | + |
| S | BA1120 | B.2.A.11.3) - da pubblico (Extraregione) | 85 | + |
| | BA1130 | B.2.A.11.4) - da privato | 2.680 | + |
| | BA1140 | B.2.A.12) Acquisto prestazioni Socio-Sanitarie a rilevanza sanitaria | 9.074 | + |
| R | BA1150 | B.2.A.12.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale | 7 | + |
| | BA1160 | B.2.A.12.2) - da pubblico (altri soggetti pubblici della Regione) | 7.695 | + |
| SS | BA1170 | B.2.A.12.3) - da pubblico (Extraregione) non soggette a compensazione | - | + |
| | BA1180 | B.2.A.12.4) - da privato (intraregionale) | 1.268 | + |
| | BA1190 | B.2.A.12.5) - da privato (extraregionale) | 104 | + |
| | BA1200 | B.2.A.13) Compartecipazione al personale per att. libero-prof. (intramoenia) | 2.770 | + |
| | BA1210 | B.2.A.13.1) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Area ospedaliera | 80 | + |
| | BA1220 | B.2.A.13.2) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Area specialistica | 2.100 | + |
| | BA1230 | B.2.A.13.3) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Area sanità pubblica | 50 | + |
| | BA1240 | B.2.A.13.4) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Consulenze (ex art. 55 c.1 lett. c), d) ed ex Art. 57-58) | 300 | + |
| R | BA1250 | B.2.A.13.5) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Consulenze (ex art. 55 c.1 lett. c), d) ed ex Art. 57-58) (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) | - | + |
| | BA1260 | B.2.A.13.6) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Altro | 240 | + |
| R | BA1270 | B.2.A.13.7) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Altro (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) | - | + |
| | BA1280 | B.2.A.14) Rimborsi, assegni e contributi sanitari | 1.609 | + |
| | BA1290 | B.2.A.14.1) Contributi ad associazioni di volontariato | 280 | + |
| | BA1300 | B.2.A.14.2) Rimborsi per cure all'estero | - | + |
| | BA1310 | B.2.A.14.3) Contributi a società partecipate e/o enti dipendenti della Regione | - | + |
| | BA1320 | B.2.A.14.4) Contributo Legge 210/92 | 77 | + |
| | BA1330 | B.2.A.14.5) Altri rimborsi, assegni e contributi | 1.112 | + |
| R | BA1340 | B.2.A.14.6) Rimborsi, assegni e contributi v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione | 140 | + |
| | BA1350 | B.2.A.15) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie | 466 | + |
| R | BA1360 | B.2.A.15.1) Consulenze sanitarie e sociosan. da Aziende sanitarie pubbliche della Regione | 143 | + |
| | BA1370 | B.2.A.15.2) Consulenze sanitarie e sociosan. da terzi - Altri soggetti pubblici | 1 | + |
| | BA1380 | B.2.A.15.3) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e socios. da privato | 308 | + |
| | BA1390 | B.2.A.15.3.A) Consulenze sanitarie da privato - articolo 55, comma 2, CCNL 8 giugno 2000 | - | + |
| | BA1400 | B.2.A.15.3.B) Altre consulenze sanitarie e sociosanitarie da privato | 8 | + |
| | BA1410 | B.2.A.15.3.C) Collaborazioni coordinate e continuative sanitarie e socios. da privato | 156 | + |
| | BA1420 | B.2.A.15.3.D) Indennità a personale universitario - area sanitaria | - | + |
| | BA1430 | B.2.A.15.3.E) Lavoro interinale - area sanitaria | - | + |
| | BA1440 | B.2.A.15.3.F) Altre collaborazioni e prestazioni di lavoro - area sanitaria | 144 | + |
| | BA1450 | B.2.A.15.4) Rimborsi oneri stipendiali del personale sanitario in comando | 14 | + |
| R | BA1460 | B.2.A.15.4.A) Rimborsi oneri stipendiali personale sanitario in comando da Aziende sanitarie pubbliche della Regione | 14 | + |
| | BA1470 | B.2.A.15.4.B) Rimborsi oneri stipendiali personale sanitario in comando da Regioni, soggetti pubblici e da Università | - | + |
| SS | BA1480 | B.2.A.15.4.C) Rimborsi oneri stipendiali personale sanitario in comando da aziende di altre Regioni (Extraregione) | - | + |
| | BA1490 | B.2.A.16) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria | 2.245 | + |
| R | BA1500 | B.2.A.16.1) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria da pubblico - Aziende sanitarie pubbliche della Regione | - | + |
| | BA1510 | B.2.A.16.2) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria da pubblico - Altri soggetti pubblici della Regione | 30 | + |
| | BA1520 | B.2.A.16.3) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria da pubblico (Extraregione) | - | + |
| | BA1530 | B.2.A.16.4) Altri servizi sanitari da privato | 2.215 | + |
| | BA1540 | B.2.A.16.5) Costi per servizi sanitari - Mobilità internazionale passiva | - | + |

Azienda per l'Assistenza Sanitaria n.3 – “Alto Friuli-Collinare-Medio Friuli”
Piano Attuativo Locale anno 2017

| | | | | |
|----|----------------|---|---------------|---|
| S | BA 1550 | B.2.A.17) Costi per differenziale tariffe TUC | - | + |
| | BA 1560 | B.2.B) Acquisti di servizi non sanitari | 16.713 | + |
| | BA 1570 | B.2.B.1) Servizi non sanitari | 15.920 | + |
| | BA1580 | B.2.B.1.1) Lavanderia | 900 | + |
| | BA1590 | B.2.B.1.2) Pulizia | 3.900 | + |
| | BA1600 | B.2.B.1.3) Mensa | 1.440 | + |
| | BA1610 | B.2.B.1.4) Riscaldamento | 1.650 | + |
| | BA1620 | B.2.B.1.5) Servizi di assistenza informatica | 43 | + |
| | BA1630 | B.2.B.1.6) Servizi trasporti (non sanitari) | 185 | + |
| | BA1640 | B.2.B.1.7) Smaltimento rifiuti | 610 | + |
| | BA1650 | B.2.B.1.8) Utenze telefoniche | 190 | + |
| | BA1660 | B.2.B.1.9) Utenze elettricità | 2.500 | + |
| | BA1670 | B.2.B.1.10) Altre utenze | 694 | + |
| | BA1680 | B.2.B.1.11) Premi di assicurazione | 190 | + |
| | BA1690 | B.2.B.1.11.A) Premi di assicurazione - R.C. Professionale | - | + |
| | BA1700 | B.2.B.1.11.B) Premi di assicurazione - Altri premi assicurativi | 190 | + |
| | BA1710 | B.2.B.1.12) Altri servizi non sanitari | 3.618 | + |
| R | BA1720 | B.2.B.1.12.A) Altri servizi non sanitari da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) | 1.119 | + |
| | BA1730 | B.2.B.1.12.B) Altri servizi non sanitari da altri soggetti pubblici | 478 | + |
| | BA1740 | B.2.B.1.12.C) Altri servizi non sanitari da privato | 2.021 | + |
| | BA 1750 | B.2.B.2) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro non sanitarie | 633 | + |
| R | BA1760 | B.2.B.2.1) Consulenze non sanitarie da Aziende sanitarie pubbliche della Regione | 58 | + |
| | BA1770 | B.2.B.2.2) Consulenze non sanitarie da Terzi - Altri soggetti pubblici | 18 | + |
| | BA1780 | B.2.B.2.3) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro non sanitarie da privato | 553 | + |
| | BA1790 | B.2.B.2.3.A) Consulenze non sanitarie da privato | 56 | + |
| | BA1800 | B.2.B.2.3.B) Collaborazioni coordinate e continuative non sanitarie da privato | 52 | + |
| | BA1810 | B.2.B.2.3.C) Indennità a personale universitario - area non sanitaria | - | + |
| | BA1820 | B.2.B.2.3.D) Lavoro interinale - area non sanitaria | 410 | + |
| | BA1830 | B.2.B.2.3.E) Altre collaborazioni e prestazioni di lavoro - area non sanitaria | 35 | + |
| | BA1840 | B.2.B.2.4) Rimborsamento oneri stipendiali del personale non sanitario in comando | 4 | + |
| R | BA1850 | B.2.B.2.4.A) Rimborsamento oneri stipendiali personale non sanitario in comando da Aziende sanitarie pubbliche della Regione | - | + |
| | BA1860 | B.2.B.2.4.B) Rimborsamento oneri stipendiali personale non sanitario in comando da Regione, soggetti pubblici e da Università | 4 | + |
| SS | BA1870 | B.2.B.2.4.C) Rimborsamento oneri stipendiali personale non sanitario in comando da aziende di altre Regioni (Extraregione) | - | + |
| | BA 1880 | B.2.B.3) Formazione (esternalizzata e non) | 160 | + |
| | BA1890 | B.2.B.3.1) Formazione (esternalizzata e non) da pubblico | 10 | + |
| | BA1900 | B.2.B.3.2) Formazione (esternalizzata e non) da privato | 150 | + |
| | BA 1910 | B.3) Manutenzione e riparazione (ordinaria esternalizzata) | 4.704 | + |
| | BA1920 | B.3.A) Manutenzione e riparazione ai fabbricati e loro pertinenze | 400 | + |
| | BA1930 | B.3.B) Manutenzione e riparazione agli impianti e macchinari | 1.732 | + |
| | BA1940 | B.3.C) Manutenzione e riparazione alle attrezzature sanitarie e scientifiche | 2.048 | + |
| | BA1950 | B.3.D) Manutenzione e riparazione ai mobili e arredi | 18 | + |
| | BA1960 | B.3.E) Manutenzione e riparazione agli automezzi | 202 | + |
| | BA1970 | B.3.F) Altre manutenzioni e riparazioni | 304 | + |
| R | BA1980 | B.3.G) Manutenzioni e riparazioni da Aziende sanitarie pubbliche della Regione | - | + |
| | BA 1990 | B.4) Godimento di beni di terzi | 2.138 | + |
| | BA2000 | B.4.A) Fitti passivi | 200 | + |
| | BA 2010 | B.4.B) Canoni di noleggio | 1.806 | + |
| | BA2020 | B.4.B.1) Canoni di noleggio - area sanitaria | 1.610 | + |
| | BA2030 | B.4.B.2) Canoni di noleggio - area non sanitaria | 196 | + |
| | BA 2040 | B.4.C) Canoni di leasing | 132 | + |
| | BA2050 | B.4.C.1) Canoni di leasing - area sanitaria | 132 | + |
| | BA2060 | B.4.C.2) Canoni di leasing - area non sanitaria | - | + |
| R | BA 2070 | B.4.D) Locazioni e noleggi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione | - | + |
| | BA 2080 | Totale Costo del personale | 97.893 | + |
| | BA 2090 | B.5) Personale del ruolo sanitario | 75.373 | + |
| | BA 2100 | B.5.A) Costo del personale dirigente ruolo sanitario | 34.278 | + |
| | BA 2110 | B.5.A.1) Costo del personale dirigente medico | 31.259 | + |
| | BA2120 | B.5.A.1.1) Costo del personale dirigente medico - tempo indeterminato | 29.590 | + |
| | BA2130 | B.5.A.1.2) Costo del personale dirigente medico - tempo determinato | 1.669 | + |
| | BA2140 | B.5.A.1.3) Costo del personale dirigente medico - altro | - | + |

Azienda per l'Assistenza Sanitaria n.3 – “Alto Friuli-Collinare-Medio Friuli”
Piano Attuativo Locale anno 2017

| | | | | |
|--|---------------|--|---------------|------------|
| | BA2150 | B.5.A.2) Costo del personale dirigente non medico | 3.019 | + |
| | BA2160 | B.5.A.2.1) Costo del personale dirigente non medico - tempo indeterminato | 2.854 | + |
| | BA2170 | B.5.A.2.2) Costo del personale dirigente non medico - tempo determinato | 165 | + |
| | BA2180 | B.5.A.2.3) Costo del personale dirigente non medico - altro | - | + |
| | BA2190 | B.5.B) Costo del personale comparto ruolo sanitario | 41.095 | + |
| | BA2200 | B.5.B.1) Costo del personale comparto ruolo sanitario - tempo indeterminato | 38.531 | + |
| | BA2210 | B.5.B.2) Costo del personale comparto ruolo sanitario - tempo determinato | 2.564 | + |
| | BA2220 | B.5.B.3) Costo del personale comparto ruolo sanitario - altro | - | + |
| | BA2230 | B.6) Personale del ruolo professionale | 162 | + |
| | BA2240 | B.6.A) Costo del personale dirigente ruolo professionale | 162 | + |
| | BA2250 | B.6.A.1) Costo del personale dirigente ruolo professionale - tempo indeterminato | 102 | + |
| | BA2260 | B.6.A.2) Costo del personale dirigente ruolo professionale - tempo determinato | 60 | + |
| | BA2270 | B.6.A.3) Costo del personale dirigente ruolo professionale - altro | - | + |
| | BA2280 | B.6.B) Costo del personale comparto ruolo professionale | - | + |
| | BA2290 | B.6.B.1) Costo del personale comparto ruolo professionale - tempo indeterminato | - | + |
| | BA2300 | B.6.B.2) Costo del personale comparto ruolo professionale - tempo determinato | - | + |
| | BA2310 | B.6.B.3) Costo del personale comparto ruolo professionale - altro | - | + |
| | BA2320 | B.7) Personale del ruolo tecnico | 16.177 | + |
| | BA2330 | B.7.A) Costo del personale dirigente ruolo tecnico | 147 | + |
| | BA2340 | B.7.A.1) Costo del personale dirigente ruolo tecnico - tempo indeterminato | 82 | + |
| | BA2350 | B.7.A.2) Costo del personale dirigente ruolo tecnico - tempo determinato | 65 | + |
| | BA2360 | B.7.A.3) Costo del personale dirigente ruolo tecnico - altro | - | + |
| | BA2370 | B.7.B) Costo del personale comparto ruolo tecnico | 16.030 | + |
| | BA2380 | B.7.B.1) Costo del personale comparto ruolo tecnico - tempo indeterminato | 15.716 | + |
| | BA2390 | B.7.B.2) Costo del personale comparto ruolo tecnico - tempo determinato | 314 | + |
| | BA2400 | B.7.B.3) Costo del personale comparto ruolo tecnico - altro | - | + |
| | BA2410 | B.8) Personale del ruolo amministrativo | 6.181 | + |
| | BA2420 | B.8.A) Costo del personale dirigente ruolo amministrativo | 981 | + |
| | BA2430 | B.8.A.1) Costo del personale dirigente ruolo amministrativo - tempo indeterminato | 562 | + |
| | BA2440 | B.8.A.2) Costo del personale dirigente ruolo amministrativo - tempo determinato | 419 | + |
| | BA2450 | B.8.A.3) Costo del personale dirigente ruolo amministrativo - altro | - | + |
| | BA2460 | B.8.B) Costo del personale comparto ruolo amministrativo | 5.200 | + |
| | BA2470 | B.8.B.1) Costo del personale comparto ruolo amministrativo - tempo indeterminato | 5.200 | + |
| | BA2480 | B.8.B.2) Costo del personale comparto ruolo amministrativo - tempo determinato | - | + |
| | BA2490 | B.8.B.3) Costo del personale comparto ruolo amministrativo - altro | - | + |
| | BA2500 | B.9) Oneri diversi di gestione | 1.063 | + |
| | BA2510 | B.9.A) Imposte e tasse (escluso IRAP e IRES) | 352 | + |
| | BA2520 | B.9.B) Perdite su crediti | - | + |
| | BA2530 | B.9.C) Altri oneri diversi di gestione | 711 | + |
| | BA2540 | B.9.C.1) Indennità, rimborso spese e oneri sociali per gli Organi Direttivi e Collegio Sindacale | 639 | + |
| | BA2550 | B.9.C.2) Altri oneri diversi di gestione | 72 | + |
| | BA2560 | Totale Ammortamenti | 7.870 | + |
| | BA2570 | B.10) Ammortamenti delle immobilizzazioni immateriali | 20 | + |
| | BA2580 | B.11) Ammortamenti delle immobilizzazioni materiali | 7.850 | + |
| | BA2590 | B.12) Ammortamento dei fabbricati | 4.600 | + |
| | BA2600 | B.12.A) Ammortamenti fabbricati non strumentali (disponibili) | - | + |
| | BA2610 | B.12.B) Ammortamenti fabbricati strumentali (indisponibili) | 4.600 | + |
| | BA2620 | B.13) Ammortamenti delle altre immobilizzazioni materiali | 3.250 | + |
| | BA2630 | B.14) Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti | - | + |
| | BA2640 | B.14.A) Svalutazione delle immobilizzazioni immateriali e materiali | - | + |
| | BA2650 | B.14.B) Svalutazione dei crediti | - | + |
| | BA2660 | B.15) Variazione delle rimanenze | - | +/- |
| | BA2670 | B.15.A) Variazione rimanenze sanitarie | - | +/- |
| | BA2680 | B.15.B) Variazione rimanenze non sanitarie | - | +/- |
| | BA2690 | B.16) Accantonamenti dell'esercizio | 309 | + |
| | BA2700 | B.16.A) Accantonamenti per rischi | - | + |
| | BA2710 | B.16.A.1) Accantonamenti per cause civili ed oneri processuali | - | + |
| | BA2720 | B.16.A.2) Accantonamenti per contenzioso personale dipendente | - | + |
| | BA2730 | B.16.A.3) Accantonamenti per rischi connessi all'acquisto di prestazioni sanitarie da privato | - | + |
| | BA2740 | B.16.A.4) Accantonamenti per copertura diretta dei rischi (autoassicurazione) | - | + |

Azienda per l'Assistenza Sanitaria n.3 – “Alto Friuli-Collinare-Medio Friuli”
Piano Attuativo Locale anno 2017

| | | | | |
|---|----------------|--|----------------|-----|
| | BA2750 | B.16.A.5) Altri accantonamenti per rischi | - | + |
| | BA 2760 | B.16.B) Accantonamenti per premio di operosità (SUMAI) | 56 | + |
| | BA 2770 | B.16.C) Accantonamenti per quote inutilizzate di contributi vincolati | 253 | + |
| | BA2780 | B.16.C.1) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi da Regione e Prov. Aut. per quota F.S. vincolato | - | + |
| | BA2790 | B.16.C.2) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi da soggetti pubblici (extra fondo) vincolati | - | + |
| | BA2800 | B.16.C.3) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi da soggetti pubblici per ricerca | - | + |
| | BA2810 | B.16.C.4) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi vincolati da privati | 253 | + |
| | BA 2820 | B.16.D) Altri accantonamenti | - | + |
| | BA2830 | B.16.D.1) Accantonamenti per interessi di mora | - | + |
| | BA2840 | B.16.D.2) Acc. Rinnovi convenzioni MMG/PLS/MCA | - | + |
| | BA2850 | B.16.D.3) Acc. Rinnovi convenzioni Medici Sumai | - | + |
| | BA2860 | B.16.D.4) Acc. Rinnovi contratt.: dirigenza medica | - | + |
| | BA2870 | B.16.D.5) Acc. Rinnovi contratt.: dirigenza non medica | - | + |
| | BA2880 | B.16.D.6) Acc. Rinnovi contratt.: comparto | - | + |
| | BA2890 | B.16.D.7) Altri accantonamenti | - | + |
| | BZ9999 | Totale costi della produzione (B) | 322.169 | + |
| | | C) Proventi e oneri finanziari | | + |
| | CA0010 | C.1) Interessi attivi | - | + |
| | CA0020 | C.1.A) Interessi attivi su c/tesoreria unica | - | + |
| | CA0030 | C.1.B) Interessi attivi su c/c postali e bancari | - | + |
| | CA0040 | C.1.C) Altri interessi attivi | - | + |
| | CA0050 | C.2) Altri proventi | - | + |
| | CA0060 | C.2.A) Proventi da partecipazioni | - | + |
| | CA0070 | C.2.B) Proventi finanziari da crediti iscritti nelle immobilizzazioni | - | + |
| | CA0080 | C.2.C) Proventi finanziari da titoli iscritti nelle immobilizzazioni | - | + |
| | CA0090 | C.2.D) Altri proventi finanziari diversi dai precedenti | - | + |
| | CA0100 | C.2.E) Utili su cambi | - | + |
| | CA0110 | C.3) Interessi passivi | 5 | + |
| | CA0120 | C.3.A) Interessi passivi su anticipazioni di cassa | - | + |
| | CA0130 | C.3.B) Interessi passivi su mutui | - | + |
| | CA0140 | C.3.C) Altri interessi passivi | 5 | + |
| | CA0150 | C.4) Altri oneri | - | + |
| | CA0160 | C.4.A) Altri oneri finanziari | - | + |
| | CA0170 | C.4.B) Perdite su cambi | - | + |
| | CZ9999 | Totale proventi e oneri finanziari (C) | -5 | +/- |
| | | D) Rettifiche di valore di attività finanziarie | | + |
| | DA0010 | D.1) Rivalutazioni | - | + |
| | DA0020 | D.2) Svalutazioni | - | + |
| | DZ9999 | Totale rettifiche di valore di attività finanziarie (D) | - | +/- |
| | | E) Proventi e oneri straordinari | | + |
| | EA0010 | E.1) Proventi straordinari | - | + |
| | EA0020 | E.1.A) Plusvalenze | - | + |
| | EA0030 | E.1.B) Altri proventi straordinari | - | + |
| | EA0040 | E.1.B.1) Proventi da donazioni e liberalità diverse | - | + |
| | EA0050 | E.1.B.2) Sopravvenienze attive | - | + |
| R | EA0060 | E.1.B.2.1) Sopravvenienze attive v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione | - | + |
| | EA0070 | E.1.B.2.2) Sopravvenienze attive v/terzi | - | + |
| S | EA0080 | E.1.B.2.2.A) Sopravvenienze attive v/terzi relative alla mobilità extraregionale | - | + |
| | EA0090 | E.1.B.2.2.B) Sopravvenienze attive v/terzi relative al personale | - | + |
| | EA0100 | E.1.B.2.2.C) Sopravvenienze attive v/terzi relative alle convenzioni con medici di base | - | + |
| | EA0110 | E.1.B.2.2.D) Sopravvenienze attive v/terzi relative alle convenzioni per la specialistica | - | + |
| | EA0120 | E.1.B.2.2.E) Sopravvenienze attive v/terzi relative all'acquisto prestaz. sanitarie da operatori accreditati | - | + |
| | EA0130 | E.1.B.2.2.F) Sopravvenienze attive v/terzi relative all'acquisto di beni e servizi | - | + |
| | EA0140 | E.1.B.2.2.G) Altre sopravvenienze attive v/terzi | - | + |
| | EA0150 | E.1.B.3) Insussistenze attive | - | + |
| R | EA0160 | E.1.B.3.1) Insussistenze attive v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione | - | + |
| | EA0170 | E.1.B.3.2) Insussistenze attive v/terzi | - | + |
| S | EA0180 | E.1.B.3.2.A) Insussistenze attive v/terzi relative alla mobilità extraregionale | - | + |
| | EA0190 | E.1.B.3.2.B) Insussistenze attive v/terzi relative al personale | - | + |
| | EA0200 | E.1.B.3.2.C) Insussistenze attive v/terzi relative alle convenzioni con medici di base | - | + |

Azienda per l'Assistenza Sanitaria n.3 – “Alto Friuli-Collinare-Medio Friuli”
Piano Attuativo Locale anno 2017

| | | | | |
|---|---------------|---|--------------|------------|
| | EA0210 | E.1.B.3.2.D) Insussistenze attive v/terzi relative alle convenzioni per la specialistica | - | + |
| | EA0220 | E.1.B.3.2.E) Insussistenze attive v/terzi relative all'acquisto prestaz. sanitarie da operatori accreditati | - | + |
| | EA0230 | E.1.B.3.2.F) Insussistenze attive v/terzi relative all'acquisto di beni e servizi | - | + |
| | EA0240 | E.1.B.3.2.G) Altre insussistenze attive v/terzi | - | + |
| | EA0250 | E.1.B.4) Altri proventi straordinari | - | + |
| | EA0260 | E.2) Oneri straordinari | - | + |
| | EA0270 | E.2.A) Minusvalenze | - | + |
| | EA0280 | E.2.B) Altri oneri straordinari | - | + |
| | EA0290 | E.2.B.1) Oneri tributari da esercizi precedenti | - | + |
| | EA0300 | E.2.B.2) Oneri da cause civili ed oneri processuali | - | + |
| | EA0310 | E.2.B.3) Sopravvenienze passive | - | + |
| R | EA0320 | E.2.B.3.1) Sopravvenienze passive v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione | - | + |
| R | EA0330 | E.2.B.3.1.A) Sopravvenienze passive v/Aziende sanitarie pubbliche relative alla mobilità intraregionale | - | + |
| R | EA0340 | E.2.B.3.1.B) Altre sopravvenienze passive v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione | - | + |
| | EA0350 | E.2.B.3.2) Sopravvenienze passive v/terzi | - | + |
| S | EA0360 | E.2.B.3.2.A) Sopravvenienze passive v/terzi relative alla mobilità extraregionale | - | + |
| | EA0370 | E.2.B.3.2.B) Sopravvenienze passive v/terzi relative al personale | - | + |
| | EA0380 | E.2.B.3.2.B.1) Soprav. passive v/terzi relative al personale - dirigenza medica | - | + |
| | EA0390 | E.2.B.3.2.B.2) Soprav. passive v/terzi relative al personale - dirigenza non medica | - | + |
| | EA0400 | E.2.B.3.2.B.3) Soprav. passive v/terzi relative al personale - comparto | - | + |
| | EA0410 | E.2.B.3.2.C) Sopravvenienze passive v/terzi relative alle convenzioni con medici di base | - | + |
| | EA0420 | E.2.B.3.2.D) Sopravvenienze passive v/terzi relative alle convenzioni per la specialistica | - | + |
| | EA0430 | E.2.B.3.2.E) Sopravvenienze passive v/terzi relative all'acquisto prestaz. sanitarie da operatori accreditati | - | + |
| | EA0440 | E.2.B.3.2.F) Sopravvenienze passive v/terzi relative all'acquisto di beni e servizi | - | + |
| | EA0450 | E.2.B.3.2.G) Altre sopravvenienze passive v/terzi | - | + |
| | EA0460 | E.2.B.4) Insussistenze passive | - | + |
| R | EA0470 | E.2.B.4.1) Insussistenze passive v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione | - | + |
| | EA0480 | E.2.B.4.2) Insussistenze passive v/terzi | - | + |
| S | EA0490 | E.2.B.4.2.A) Insussistenze passive v/terzi relative alla mobilità extraregionale | - | + |
| | EA0500 | E.2.B.4.2.B) Insussistenze passive v/terzi relative al personale | - | + |
| | EA0510 | E.2.B.4.2.C) Insussistenze passive v/terzi relative alle convenzioni con medici di base | - | + |
| | EA0520 | E.2.B.4.2.D) Insussistenze passive v/terzi relative alle convenzioni per la specialistica | - | + |
| | EA0530 | E.2.B.4.2.E) Insussistenze passive v/terzi relative all'acquisto prestaz. sanitarie da operatori accreditati | - | + |
| | EA0540 | E.2.B.4.2.F) Insussistenze passive v/terzi relative all'acquisto di beni e servizi | - | + |
| | EA0550 | E.2.B.4.2.G) Altre insussistenze passive v/terzi | - | + |
| | EA0560 | E.2.B.5) Altri oneri straordinari | - | + |
| | EZ9999 | Totale proventi e oneri straordinari (E) | - | +/- |
| | XA0000 | Risultato prima delle imposte (A - B +/- C +/- D +/- E) | 7.066 | +/- |
| | | Imposte e tasse | | + |
| | YA0010 | Y.1) IRAP | 6.921 | + |
| | YA0020 | Y.1.A) IRAP relativa a personale dipendente | 6.505 | + |
| | YA0030 | Y.1.B) IRAP relativa a collaboratori e personale assimilato a lavoro dipendente | 226 | + |
| | YA0040 | Y.1.C) IRAP relativa ad attività di libera professione (intramoenia) | 190 | + |
| | YA0050 | Y.1.D) IRAP relativa ad attività commerciale | - | + |
| | YA0060 | Y.2) IRES | 145 | + |
| | YA0070 | Y.2.A) IRES su attività istituzionale | 145 | + |
| | YA0080 | Y.2.B) IRES su attività commerciale | - | + |
| | YA0090 | Y.3) Accantonamento a F.do Imposte (Accertamenti, condoni, ecc.) | - | + |
| | YZ9999 | Totale imposte e tasse | 7.066 | + |
| | Z99999 | RISULTATO DI ESERCIZIO | - | +/- |

ALIMENTAZIONE CE – COSTI –

| Livello | | | | | | VOCE MODELLO CE | ANNO 2017 | Proiezione chiusura anno 2016 |
|------------|----------|------------|------------|----------|----------|---|------------|-------------------------------------|
| I | II | III | IV | V | VI | | | |
| 300 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | ACQUISTI DI BENI | | |
| 300 | 100 | | | | | Acquisti di beni sanitari | | |
| 300 | 100 | 100 | | | | Prodotti farmaceutici ed emoderivati | | |
| 300 | 100 | 100 | 100 | | | Medicinali con AIC, ad eccezione di vaccini ed emoderivati di produzione regionale | 21.097.000 | 21.203.319 |
| 300 | 100 | 100 | 200 | | | Medicinali senza AIC | 610.000 | 610.832 |
| 300 | 100 | 100 | 300 | | | Emoderivati di produzione regionale | | |
| 300 | 100 | 200 | | | | Sangue ed emocomponenti | | |
| 300 | 100 | 200 | 100 | | | da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) – Mobilità intraregionale | | |
| 300 | 100 | 200 | 200 | | | da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche extra Regione) – Mobilità extraregionale | | |
| 300 | 100 | 200 | 300 | | | da altri soggetti | | |
| 300 | 100 | 300 | | | | Dispositivi medici | | |
| 300 | 100 | 300 | 100 | | | Dispositivi medici | 11.657.000 | 12.017.111 |
| 300 | 100 | 300 | 200 | | | Dispositivi medici impiantabili attivi | 164.000 | 168.807 |
| 300 | 100 | 300 | 300 | | | Dispositivi medico diagnostici in vitro (IVD) | 2.268.000 | 2.338.151 |
| 300 | 100 | 400 | | | | Prodotti dietetici | 270.000 | 277.700 |
| 300 | 100 | 500 | | | | Materiali per la profilassi (vaccini) | 1.808.000 | 1.500.000 |
| 300 | 100 | 600 | | | | Prodotti chimici | - | - |
| 300 | 100 | 700 | | | | Materiali e prodotti per uso veterinario | 13.000 | 12.986 |
| 300 | 100 | 800 | | | | Altri beni e prodotti sanitari | 550.000 | 521.354 |
| 300 | 100 | 900 | | | | Beni e prodotti sanitari da Aziende sanitarie pubbliche della Regione | | |
| 300 | 100 | 900 | 50 | | | Medicinali con AIC, ad eccezione di vaccini ed emoderivati di produzione regionale | | |
| 300 | 100 | 900 | 100 | | | Medicinali senza AIC | | |
| 300 | 100 | 900 | 150 | | | Emoderivati di produzione regionale | | |
| 300 | 100 | 900 | 200 | | | Dispositivi medici | | |
| 300 | 100 | 900 | 250 | | | Dispositivi medici impiantabili attivi | | |
| 300 | 100 | 900 | 300 | | | Dispositivi medico diagnostici in vitro (IVD) | | |
| 300 | 100 | 900 | 350 | | | Prodotti dietetici | | |
| 300 | 100 | 900 | 400 | | | Materiali per la profilassi (vaccini) | | |
| 300 | 100 | 900 | 450 | | | Prodotti chimici | | |
| 300 | 100 | 900 | 500 | | | Materiali e prodotti per uso veterinario | | |
| 300 | 100 | 900 | 900 | | | Altri beni e prodotti sanitari da Aziende sanitarie pubbliche della Regione | | |
| 300 | 200 | | | | | Acquisti di beni non sanitari | | |
| 300 | 200 | 100 | | | | Prodotti alimentari | 643.000 | 642.981 |
| 300 | 200 | 200 | | | | Materiali di guardaroba, di pulizia e di convivenza in genere | 740.000 | 737.904 |
| 300 | 200 | 300 | | | | Combustibili, carburanti e lubrificanti | 638.000 | 377.109 |
| 300 | 200 | 400 | | | | Supporti informatici e cancelleria | | |
| 300 | 200 | 400 | 100 | | | Cancelleria e stampati | 301.000 | 290.351 |
| 300 | 200 | 400 | 200 | | | Materiali di consumo per l'informatica | 139.000 | 140.161 |
| 300 | 200 | 400 | 300 | | | Materiale didattico, audiovisivo e fotografico | 16.000 | 18.010 |
| 300 | 200 | 500 | | | | Materiale per la manutenzione | | |
| 300 | 200 | 500 | 100 | | | Materiali ed accessori per beni sanitari | 82.000 | 88.417 |
| 300 | 200 | 500 | 200 | | | Materiali ed accessori per beni non sanitari | 94.000 | 96.545 |
| 300 | 200 | 600 | | | | Altri beni e prodotti non sanitari | 12.000 | 13.478 |
| 300 | 200 | 700 | | | | Beni e prodotti non sanitari da Aziende sanitarie pubbliche della Regione | | |
| 300 | 200 | 700 | 100 | | | Prodotti alimentari | | |
| 300 | 200 | 700 | 200 | | | Materiali di guardaroba, di pulizia e di convivenza in genere | | |
| 300 | 200 | 700 | 300 | | | Combustibili, carburanti e lubrificanti | | |
| 300 | 200 | 700 | 400 | | | Supporti informatici e cancelleria | | |
| 300 | 200 | 700 | 500 | | | Materiale per la manutenzione | | |
| 300 | 200 | 700 | 900 | | | Altri beni e prodotti non sanitari da Aziende sanitarie pubbliche della Regione | | |
| 305 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | ACQUISTI DI SERVIZI | | |
| 305 | 100 | | | | | Acquisti servizi sanitari | | |
| 305 | 100 | 50 | | | | Acquisti servizi sanitari per medicina di base | | |
| 305 | 100 | 50 | 100 | | | - da convenzione | | |
| 305 | 100 | 50 | 100 | 10 | | Costi per assistenza MMG | | |

Azienda per l'Assistenza Sanitaria n.3 – “Alto Friuli-Collinare-Medio Friuli”
Piano Attuativo Locale anno 2017

| | | | | | | | | | |
|-----|-----|-----|------------|-----------|-----------|---|--|------------|------------|
| 305 | 100 | 50 | 100 | 10 | 5 | Quota capitaria nazionale | | 7.855.000 | 7.854.013 |
| 305 | 100 | 50 | 100 | 10 | 10 | Compensi da fondo ponderazione | | 462.000 | 461.980 |
| 305 | 100 | 50 | 100 | 10 | 15 | Compensi da fondo qualità dell'assistenza | | 1.054.000 | 1.053.390 |
| 305 | 100 | 50 | 100 | 10 | 20 | Compensi da fondo quota capitaria regionale | | 446.000 | 445.746 |
| 305 | 100 | 50 | 100 | 10 | 25 | Compensi extra derivanti da accordi nazionali | | 217.000 | 216.937 |
| 305 | 100 | 50 | 100 | 10 | 30 | Compensi da accordi regionali | | 573.000 | 572.447 |
| 305 | 100 | 50 | 100 | 10 | 35 | Compensi da accordi aziendali | | 101.000 | 100.125 |
| 305 | 100 | 50 | 100 | 10 | 40 | Premi assicurativi malattia | | 44.000 | 43.180 |
| 305 | 100 | 50 | 100 | 10 | 45 | Formazione | | 19.000 | 18.690 |
| 305 | 100 | 50 | 100 | 10 | 50 | Altre competenze | | 6.000 | 5.653 |
| 305 | 100 | 50 | 100 | 10 | 55 | Oneri sociali | | 1.114.000 | 1.113.132 |
| 305 | 100 | 50 | 100 | 20 | | Costi per assistenza PLS | | | |
| 305 | 100 | 50 | 100 | 20 | 5 | Quota capitaria nazionale | | 1.483.000 | 1.482.862 |
| 305 | 100 | 50 | 100 | 20 | 10 | Compensi da fondo ponderazione | | 44.000 | 43.368 |
| 305 | 100 | 50 | 100 | 20 | 15 | Compensi da fondo qualità dell'assistenza | | 128.000 | 127.826 |
| 305 | 100 | 50 | 100 | 20 | 20 | Compensi da fondo quota capitaria regionale | | 44.000 | 43.368 |
| 305 | 100 | 50 | 100 | 20 | 25 | Compensi extra derivanti da accordi nazionali | | 100.000 | 99.894 |
| 305 | 100 | 50 | 100 | 20 | 30 | Compensi da accordi regionali | | 142.000 | 141.953 |
| 305 | 100 | 50 | 100 | 20 | 35 | Compensi da accordi aziendali | | | |
| 305 | 100 | 50 | 100 | 20 | 40 | Premi assicurativi malattia | | | |
| 305 | 100 | 50 | 100 | 20 | 45 | Formazione | | 2.000 | 2.000 |
| 305 | 100 | 50 | 100 | 20 | 50 | Altre competenze | | 2.000 | 1.500 |
| 305 | 100 | 50 | 100 | 20 | 55 | Oneri sociali | | 182.000 | 181.807 |
| 305 | 100 | 50 | 100 | 30 | | Costi per assistenza Continuità assistenziale | | | |
| 305 | 100 | 50 | 100 | 30 | 5 | Compensi fissi Conv. per ass. guardia medica festiva e notturna | | 2.055.000 | 2.054.105 |
| 305 | 100 | 50 | 100 | 30 | 10 | Compensi fissi Conv. per emergenza sanitaria territoriale | | | |
| 305 | 100 | 50 | 100 | 30 | 15 | Compensi fissi Conv. per ass. guardia medica turistica | | | |
| 305 | 100 | 50 | 100 | 30 | 20 | Compensi da accordi regionali Conv. per ass. guardia medica festiva e notturna | | 332.000 | 331.207 |
| 305 | 100 | 50 | 100 | 30 | 25 | Compensi da accordi regionali Conv. per emergenza sanitaria territoriale | | | |
| 305 | 100 | 50 | 100 | 30 | 30 | Compensi da accordi aziendali Conv. per ass. guardia medica festiva e notturna | | 35.000 | 34.092 |
| 305 | 100 | 50 | 100 | 30 | 35 | Compensi da accordi aziendali Conv. per emergenza sanitaria territoriale | | | |
| 305 | 100 | 50 | 100 | 30 | 40 | Altri compensi | | | |
| 305 | 100 | 50 | 100 | 30 | 45 | Premi assicurativi malattia Conv. per ass. guardia medica festiva e notturna | | 17.000 | 16.256 |
| 305 | 100 | 50 | 100 | 30 | 50 | Premi assicurativi malattia Conv. per emergenza sanitaria territoriale | | | |
| 305 | 100 | 50 | 100 | 30 | 55 | Premi assicurativi malattia Conv. per ass. guardia medica turistica | | | |
| 305 | 100 | 50 | 100 | 30 | 60 | Oneri sociali Conv. per ass. guardia medica festiva e notturna | | 213.000 | 212.873 |
| 305 | 100 | 50 | 100 | 30 | 65 | Oneri sociali Conv. per emergenza sanitaria territoriale | | | |
| 305 | 100 | 50 | 100 | 30 | 70 | Oneri sociali Conv. per ass. guardia medica turistica | | | |
| 305 | 100 | 50 | 100 | 40 | | Altro (medicina dei servizi, psicologi, medici 118, ecc) | | | |
| 305 | 100 | 50 | 100 | 40 | 5 | Compensi fissi | | 186.000 | 185.735 |
| 305 | 100 | 50 | 100 | 40 | 10 | Compensi da fondo ponderazione | | 29.000 | 28.846 |
| 305 | 100 | 50 | 100 | 40 | 15 | Compensi extra derivanti da accordi nazionali | | 9.000 | 8.157 |
| 305 | 100 | 50 | 100 | 40 | 20 | Compensi da accordi regionali | | 1.000 | 485 |
| 305 | 100 | 50 | 100 | 40 | 25 | Compensi da accordi aziendali | | | |
| 305 | 100 | 50 | 100 | 40 | 30 | Altre competenze | | 3.000 | 2.041 |
| 305 | 100 | 50 | 100 | 40 | 35 | Oneri sociali | | 50.000 | 49.198 |
| 305 | 100 | 50 | 100 | 40 | 40 | Medicina fiscale | | 30.000 | 30.000 |
| 305 | 100 | 50 | 200 | | | - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale | | | |
| 305 | 100 | 50 | 300 | | | - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche Extraregione) - Mobilità extraregionale | | 60.000 | 59.467 |
| 305 | 100 | 100 | | | | Acquisti servizi sanitari per farmaceutica | | | |
| 305 | 100 | 100 | 100 | | | - da convenzione | | | |
| 305 | 100 | 100 | 100 | 10 | | Prodotti farmaceutici e galenici | | 21.644.170 | 24.024.855 |
| 305 | 100 | 100 | 100 | 20 | | Contributi farmacie rurali ed Enpaf | | 232.000 | 232.000 |
| 305 | 100 | 100 | 200 | | | - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)- Mobilità intraregionale | | | |
| 305 | 100 | 100 | 300 | | | - da pubblico (Extraregione) | | 136.968 | 136.968 |
| 305 | 100 | 150 | | | | Acquisti servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale | | | |
| 305 | 100 | 150 | 100 | | | - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) | | | |
| 305 | 100 | 150 | 100 | 10 | | Acquisto di prestazioni ambulatoriali e diagnostiche regionali | | 10.435.097 | 9.323.150 |
| 305 | 100 | 150 | 100 | 20 | | Acquisto di prestazioni ambulatoriali e diagnostiche regionali fatturate | | 8.219.306 | 2.126.625 |
| 305 | 100 | 150 | 200 | | | - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione) | | | |
| 305 | 100 | 150 | 300 | | | - da pubblico (Extraregione) | | | |

Azienda per l'Assistenza Sanitaria n.3 – “Alto Friuli-Collinare-Medio Friuli”
Piano Attuativo Locale anno 2017

| | | | | | | | |
|-----|-----|-----|-----|----|--|------------|------------|
| 305 | 100 | 150 | 300 | 10 | Acquisto di prestazioni ambulatoriali e diagnostiche extraregione in compensazione | 1.524.365 | 1.524.365 |
| 305 | 100 | 150 | 300 | 20 | Acquisto di prestazioni ambulatoriali e diagnostiche extraregione fatturate | 20.000 | 12.043 |
| 305 | 100 | 150 | 400 | | - da privato - Medici SUMAI | | |
| 305 | 100 | 150 | 400 | 10 | Compensi fissi | 611.000 | 608.203 |
| 305 | 100 | 150 | 400 | 20 | Compensi da fondo ponderazione | 131.000 | 130.783 |
| 305 | 100 | 150 | 400 | 30 | Compensi extra derivanti da accordi nazionali | | |
| 305 | 100 | 150 | 400 | 40 | Compensi da accordi regionali | 13.000 | 13.045 |
| 305 | 100 | 150 | 400 | 50 | Compensi da accordi aziendali | | |
| 305 | 100 | 150 | 400 | 60 | Altre competenze | | |
| 305 | 100 | 150 | 400 | 70 | Oneri sociali | 145.000 | 145.091 |
| 305 | 100 | 150 | 500 | | - da privato | | |
| 305 | 100 | 150 | 500 | 10 | Servizi sanitari per assistenza specialistica da IRCCS privati e Policlinici privati | | |
| 305 | 100 | 150 | 500 | 20 | Servizi sanitari per assistenza specialistica da Ospedali Classificati privati | | |
| 305 | 100 | 150 | 500 | 30 | Servizi sanitari per assistenza specialistica da Case di Cura private | | |
| 305 | 100 | 150 | 500 | 40 | Servizi sanitari per assistenza specialistica da altri privati | 3.216.919 | 3.216.919 |
| 305 | 100 | 150 | 600 | | - da privato per cittadini non residenti - Extraregione (mobilità attiva in compensazione) | 6.153 | 6.153 |
| 305 | 100 | 200 | | | Acquisti servizi sanitari per assistenza riabilitativa | | |
| 305 | 100 | 200 | 100 | | - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) | | |
| 305 | 100 | 200 | 200 | | - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione) | | |
| 305 | 100 | 200 | 300 | | - da pubblico (Extraregione) non soggetti a compensazione | 41.000 | 40.609 |
| 305 | 100 | 200 | 400 | | - da privato (intraregionale) | | |
| 305 | 100 | 200 | 400 | 10 | Assistenza riabilitativa ex art.26 L.833/78 - in regime di ricovero | 1.300.000 | 1.282.936 |
| 305 | 100 | 200 | 400 | 20 | Assistenza riabilitativa ex art.26 L.833/78 - in regime ambulatoriale | 500.000 | 477.607 |
| 305 | 100 | 200 | 500 | | - da privato (extraregionale) | | |
| 305 | 100 | 200 | 500 | 10 | Assistenza riabilitativa ex art.26 L.833/78 - in regime di ricovero | 260.000 | 252.668 |
| 305 | 100 | 200 | 500 | 20 | Assistenza riabilitativa ex art.26 L.833/78 - in regime ambulatoriale | | |
| 305 | 100 | 250 | | | Acquisti servizi sanitari per assistenza integrativa | | |
| 305 | 100 | 250 | 100 | | - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) | 2.612 | 2.612 |
| 305 | 100 | 250 | 200 | | - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione) | | |
| 305 | 100 | 250 | 300 | | - da pubblico (Extraregione) | 1.000 | 49 |
| 305 | 100 | 250 | 400 | | - da privato - AFIR | | |
| 305 | 100 | 250 | 400 | 10 | AFIR farmacie convenzionate | 1.800.000 | 1.768.395 |
| 305 | 100 | 250 | 400 | 20 | Fornitura ausili per incontinenti | 1.160.000 | 1.156.633 |
| 305 | 100 | 250 | 400 | 30 | Ossigeno terapia domiciliare | 440.000 | 468.487 |
| 305 | 100 | 250 | 400 | 90 | AFIR altro | 290.000 | 316.650 |
| 305 | 100 | 300 | | | Acquisti servizi sanitari per assistenza protesica | | |
| 305 | 100 | 300 | 100 | | - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) | | |
| 305 | 100 | 300 | 200 | | - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione) | | |
| 305 | 100 | 300 | 300 | | - da pubblico (Extraregione) | | |
| 305 | 100 | 300 | 400 | | - da privato | | |
| 305 | 100 | 300 | 400 | 10 | Assist. Protesica indiretta art. 26, c. 3 L. 833/78 e DM 2/3/84 | 1.160.000 | 1.200.870 |
| 305 | 100 | 300 | 400 | 20 | Servizio supporto gestione assistenza protesica | | |
| 305 | 100 | 350 | | | Acquisti servizi sanitari per assistenza ospedaliera | | |
| 305 | 100 | 350 | 100 | | - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) | | |
| 305 | 100 | 350 | 100 | 10 | Acquisto di prestazioni in regime di ricovero (DRG) regionali | 43.990.221 | 45.791.718 |
| 305 | 100 | 350 | 100 | 20 | Acquisto di prestazioni fatturate in regime di ricovero regionali | 65.240 | 65.240 |
| 305 | 100 | 350 | 200 | | - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione) | | |
| 305 | 100 | 350 | 300 | | - da pubblico (Extraregione) | | |
| 305 | 100 | 350 | 300 | 10 | Acquisto di prestazioni in regime di ricovero (DRG) extra regionali | 5.593.367 | 5.593.367 |
| 305 | 100 | 350 | 300 | 20 | Acquisto di prestazioni fatturate in regime di ricovero extra regionali | 60.000 | 51.074 |
| 305 | 100 | 350 | 400 | | - da privato | | |
| 305 | 100 | 350 | 400 | 10 | Servizi sanitari per assistenza ospedaliera da IRCCS privati e Policlinici privati | | |
| 305 | 100 | 350 | 400 | 20 | Servizi sanitari per assistenza ospedaliera da Ospedali Classificati privati | | |
| 305 | 100 | 350 | 400 | 30 | Servizi sanitari per assistenza ospedaliera da Case di Cura private | 2.337.099 | 2.337.099 |
| 305 | 100 | 350 | 400 | 40 | Servizi sanitari per assistenza ospedaliera da altri privati | | |
| 305 | 100 | 350 | 500 | | - da privato per cittadini non residenti - Extraregione (mobilità attiva in compensazione) | | |
| 305 | 100 | 400 | | | Acquisto prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale | | |
| 305 | 100 | 400 | 100 | | - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) | | |
| 305 | 100 | 400 | 200 | | - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione) | | |
| 305 | 100 | 400 | 300 | | - da pubblico (Extraregione) - non soggette a compensazione | | |

Azienda per l'Assistenza Sanitaria n.3 – “Alto Friuli-Collinare-Medio Friuli”
Piano Attuativo Locale anno 2017

| | | | | | | | |
|-----|-----|-----|-----|----|--|-----------|-----------|
| 305 | 100 | 400 | 400 | | - da privato (intraregionale) | 1.250.000 | 1.249.646 |
| 305 | 100 | 400 | 500 | | - da privato (extraregionale) | 135.000 | 134.329 |
| 305 | 100 | 450 | | | Acquisto prestazioni di distribuzione farmaci File F | | |
| 305 | 100 | 450 | 100 | | - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale | | |
| 305 | 100 | 450 | 100 | 10 | Rimborso costo farmaci | 5.902.492 | 5.733.711 |
| 305 | 100 | 450 | 100 | 20 | Servizio di distribuzione | 23.600 | 23.600 |
| 305 | 100 | 450 | 200 | | - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione) | | |
| 305 | 100 | 450 | 300 | | - da pubblico (Extraregione) | 370.112 | 370.112 |
| 305 | 100 | 450 | 400 | | - da privato (intraregionale) | | |
| 305 | 100 | 450 | 400 | 10 | Compenso distribuzione per conto (DPC) | 690.000 | 688.806 |
| 305 | 100 | 450 | 400 | 90 | Altro | | |
| 305 | 100 | 450 | 500 | | - da privato (extraregionale) | | |
| 305 | 100 | 450 | 600 | | - da privato per cittadini non residenti - Extraregione (mobilità attiva in compensazione) | | |
| 305 | 100 | 500 | | | Acquisto prestazioni termali in convenzione | | |
| 305 | 100 | 500 | 100 | | - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale | | |
| 305 | 100 | 500 | 200 | | - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione) | | |
| 305 | 100 | 500 | 300 | | - da pubblico (Extraregione) | 315.462 | 315.462 |
| 305 | 100 | 500 | 400 | | - da privato | 340.000 | 340.000 |
| 305 | 100 | 500 | 500 | | - da privato per cittadini non residenti - Extraregione (mobilità attiva in compensazione) | 50.000 | 50.000 |
| 305 | 100 | 550 | | | Acquisto prestazioni di trasporto sanitario | | |
| 305 | 100 | 550 | 100 | | - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale | | |
| 305 | 100 | 550 | 200 | | - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione) | | |
| 305 | 100 | 550 | 300 | | - da pubblico (Extraregione) | 85.011 | 85.011 |
| 305 | 100 | 550 | 400 | | - da privato | | |
| 305 | 100 | 550 | 400 | 10 | Trasporti primari (emergenza) | 1.500.000 | 1.229.176 |
| 305 | 100 | 550 | 400 | 20 | Trasporti secondari | 760.000 | 754.632 |
| 305 | 100 | 550 | 400 | 30 | Elisoccorso | | |
| 305 | 100 | 550 | 400 | 40 | Trasporti nefropatici | 420.000 | 425.623 |
| 305 | 100 | 600 | | | Acquisto prestazioni Socio-Sanitarie a rilevanza sanitaria | | |
| 305 | 100 | 600 | 100 | | - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale | 7.280 | 7.280 |
| 305 | 100 | 600 | 200 | | - da pubblico (altri soggetti pubblici della Regione) | | |
| 305 | 100 | 600 | 200 | 10 | RSA esterne | 245.000 | 245.000 |
| 305 | 100 | 600 | 200 | 20 | Rimborso per assistenza sanitaria in strutture residenziali e semi residenziali per anziani | 2.450.000 | 2.450.000 |
| 305 | 100 | 600 | 200 | 30 | Abbattimento rette anziani non autosufficienti | 5.000.000 | 5.176.907 |
| 305 | 100 | 600 | 200 | 90 | Altre prestazioni da pubblico (altri soggetti pubblici della Regione) | | |
| 305 | 100 | 600 | 300 | | - da pubblico (Extraregione) non soggette a compensazione | | |
| 305 | 100 | 600 | 400 | | - da privato (intraregionale) | | |
| 305 | 100 | 600 | 400 | 10 | Conv. per ass. ostetrica ed infermieristica | | |
| 305 | 100 | 600 | 400 | 20 | Conv. per ass. domiciliare -ADI | | |
| 305 | 100 | 600 | 400 | 30 | RSA esterne | 124.000 | 123.615 |
| 305 | 100 | 600 | 400 | 40 | Rimborso per assistenza sanitaria in strutture residenziali e semi residenziali per anziani | 203.000 | 1.327.745 |
| 305 | 100 | 600 | 400 | 50 | Abbattimento rette anziani non autosufficienti | 745.500 | 801.093 |
| 305 | 100 | 600 | 400 | 60 | Assist. riabilitativa residenziale e integrativa territoriale per tossicodipendenti | 130.000 | 128.017 |
| 305 | 100 | 600 | 400 | 70 | Convenzioni per attività di consultorio familiare | | |
| 305 | 100 | 600 | 400 | 90 | Altre prestazioni da privato (intraregionale) | 65.000 | 65.000 |
| 305 | 100 | 600 | 500 | | - da privato (extraregionale) | | |
| 305 | 100 | 600 | 500 | 10 | Assist. riabilitativa residenziale e integrativa territoriale per tossicodipendenti | 104.000 | 104.340 |
| 305 | 100 | 600 | 500 | 90 | Altre prestazioni da privato (extraregionale) | | |
| 305 | 100 | 650 | | | Compartecipazione al personale per att. libero-prof. (intramoenia) | | |
| 305 | 100 | 650 | 100 | | Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Area ospedaliera | 80.000 | 61.331 |
| 305 | 100 | 650 | 200 | | Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Area specialistica | 2.100.000 | 2.314.549 |
| 305 | 100 | 650 | 300 | | Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Area sanità pubblica | 50.000 | 41.787 |
| 305 | 100 | 650 | 400 | | Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Consulenze (ex art. 55 c.1 lett. c), d) ed ex Art. 57-58) | | |
| 305 | 100 | 650 | 400 | 10 | Consulenze a favore di terzi, rimborsate Dirigenza medica e veterinaria | 300.000 | 324.446 |
| 305 | 100 | 650 | 400 | 20 | Consulenze a favore di terzi, rimborsate Dirigenza sanitaria e delle professioni sanitarie | | |
| 305 | 100 | 650 | 400 | 30 | Consulenze a favore di terzi, rimborsate Dirigenza medica universitaria | | |
| 305 | 100 | 650 | 400 | 90 | Oneri su compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Altro | | |
| 305 | 100 | 650 | 500 | | Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Consulenze (ex art. 55 c.1 lett. c), d) ed ex Art. 57-58) (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) | | |
| 305 | 100 | 650 | 500 | 10 | Consulenze a favore di terzi, rimborsate Dirigenza medica e veterinaria | | |
| 305 | 100 | 650 | 500 | 20 | Consulenze a favore di terzi, rimborsate Dirigenza sanitaria e delle professioni sanitarie | | |

Azienda per l'Assistenza Sanitaria n.3 – “Alto Friuli-Collinare-Medio Friuli”
Piano Attuativo Locale anno 2017

| | | | | | | | |
|-----|-----|-----|-----|----|--|---------|-----------|
| 305 | 100 | 650 | 500 | 30 | Consulenze a favore di terzi, rimborsate Dirigenza medica universitaria | | |
| 305 | 100 | 650 | 500 | 90 | Oneri su compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Altro | | |
| 305 | 100 | 650 | 600 | | Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Altro | | |
| 305 | 100 | 650 | 600 | 5 | Consulenze a favore di terzi, rimborsate Dirigenza ruolo professionale | | |
| 305 | 100 | 650 | 600 | 10 | Consulenze a favore di terzi, rimborsate Dirigenza ruolo tecnico | 1.000 | 1.000 |
| 305 | 100 | 650 | 600 | 15 | Consulenze a favore di terzi, rimborsate Dirigenza ruolo amministrativo | | |
| 305 | 100 | 650 | 600 | 20 | Consulenze a favore di terzi, rimborsate Comparto ruolo sanitario | 15.500 | 15.500 |
| 305 | 100 | 650 | 600 | 25 | Consulenze a favore di terzi, rimborsate Comparto ruolo professionale | | |
| 305 | 100 | 650 | 600 | 30 | Consulenze a favore di terzi, rimborsate Comparto ruolo tecnico | 6.800 | 6.800 |
| 305 | 100 | 650 | 600 | 35 | Consulenze a favore di terzi, rimborsate Comparto ruolo amministrativo | | |
| 305 | 100 | 650 | 600 | 40 | Personale di supporto diretto e indiretto | 97.000 | 96.778 |
| 305 | 100 | 650 | 600 | 45 | Quota di perequazione | 120.000 | 120.000 |
| 305 | 100 | 650 | 600 | 50 | Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Altro | | |
| 305 | 100 | 650 | 600 | 90 | Oneri su compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Altro | | |
| 305 | 100 | 650 | 700 | | Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Altro (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) | | |
| 305 | 100 | 650 | 700 | 5 | Consulenze a favore di terzi, rimborsate Dirigenza ruolo professionale | | |
| 305 | 100 | 650 | 700 | 10 | Consulenze a favore di terzi, rimborsate Dirigenza ruolo tecnico | | |
| 305 | 100 | 650 | 700 | 15 | Consulenze a favore di terzi, rimborsate Dirigenza ruolo amministrativo | | |
| 305 | 100 | 650 | 700 | 20 | Consulenze a favore di terzi, rimborsate Comparto ruolo sanitario | | |
| 305 | 100 | 650 | 700 | 25 | Consulenze a favore di terzi, rimborsate Comparto ruolo professionale | | |
| 305 | 100 | 650 | 700 | 30 | Consulenze a favore di terzi, rimborsate Comparto ruolo tecnico | | |
| 305 | 100 | 650 | 700 | 35 | Consulenze a favore di terzi, rimborsate Comparto ruolo amministrativo | | |
| 305 | 100 | 650 | 700 | 40 | Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Altro | | |
| 305 | 100 | 650 | 700 | 90 | Oneri su compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Altro | | |
| 305 | 100 | 700 | | | Rimborsi, assegni e contributi sanitari | | |
| 305 | 100 | 700 | 100 | | Contributi ad associazioni di volontariato | 280.000 | 280.000 |
| 305 | 100 | 700 | 200 | | Rimborsi per cure all'estero | | |
| 305 | 100 | 700 | 300 | | Contributi a società partecipate e/o enti dipendenti della Regione | | |
| 305 | 100 | 700 | 400 | | Contributo Legge 210/92 | 77.000 | 77.037 |
| 305 | 100 | 700 | 500 | | Altri rimborsi, assegni e contributi | | |
| 305 | 100 | 700 | 500 | 5 | Rimborsi per ricoveri in Italia | | |
| 305 | 100 | 700 | 500 | 10 | Rimborsi per altra assistenza sanitaria | 7.000 | 7.676 |
| 305 | 100 | 700 | 500 | 15 | Contributi ai nefropatici | 80.000 | 79.977 |
| 305 | 100 | 700 | 500 | 20 | Contributi ai donatori di sangue lavoratori | 50.000 | 49.365 |
| 305 | 100 | 700 | 500 | 25 | Altri contributi agli assistiti | 912.000 | 911.438 |
| 305 | 100 | 700 | 500 | 30 | Altri contributi per attività socio - assistenziale | | |
| 305 | 100 | 700 | 500 | 35 | Contributi ad enti | | |
| 305 | 100 | 700 | 500 | 40 | Rimborsi per responsabilità civile | - | - |
| 305 | 100 | 700 | 500 | 45 | Rimborsi per attività delegate della Regione | | |
| 305 | 100 | 700 | 500 | 90 | Altri rimborsi, assegni e contributi | 63.000 | 62.520 |
| 305 | 100 | 700 | 600 | | Rimborsi, assegni e contributi v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione | | |
| 305 | 100 | 700 | 600 | 10 | Rimborsi per attività delegate della Regione | | 7.765.280 |
| 305 | 100 | 700 | 600 | 90 | Altri rimborsi, assegni e contributi v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione | 140.468 | 2.124.235 |
| 305 | 100 | 750 | | | Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie | | |
| 305 | 100 | 750 | 100 | | Consulenze sanitarie e sociosan. da Aziende sanitarie pubbliche della Regione | 142.925 | 211.043 |
| 305 | 100 | 750 | 200 | | Consulenze sanitarie e sociosanit. da terzi - Altri soggetti pubblici | 680 | 688 |
| 305 | 100 | 750 | 300 | | Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e socios. da privato | | |
| 305 | 100 | 750 | 300 | 10 | Consulenze sanitarie da privato - articolo 55, comma 2, CCNL 8 giugno 2000 | | |
| 305 | 100 | 750 | 300 | 20 | Altre consulenze sanitarie e sociosanitarie da privato | | |
| 305 | 100 | 750 | 300 | 5 | Compensi diretti per prestazioni aggiuntive al personale del comparto | | |
| 305 | 100 | 750 | 300 | 10 | Consulenze sanitarie e sociosanitarie da privati | 8.000 | 7.979 |
| 305 | 100 | 750 | 300 | 15 | Oneri sociali su consulenze sanitarie e sociosanitarie da privato | | |
| 305 | 100 | 750 | 300 | 30 | Collaborazioni coordinate e continuative sanitarie e socios. da privato | | |
| 305 | 100 | 750 | 300 | 5 | Personale esterno con contratto di diritto privato - area sanitaria | 124.750 | 102.279 |
| 305 | 100 | 750 | 300 | 10 | Costo contrattisti - area sanitaria | 31.500 | 30.715 |
| 305 | 100 | 750 | 300 | 15 | Costo contrattisti - ricerca corrente | | |
| 305 | 100 | 750 | 300 | 20 | Costo contrattisti - ricerca finalizzata | | |
| 305 | 100 | 750 | 300 | 40 | Indennità a personale universitario - area sanitaria | | |
| 305 | 100 | 750 | 300 | 5 | Indennità personale universitario (De Maria) | | |
| 305 | 100 | 750 | 300 | 10 | Oneri sociali | | |
| 305 | 100 | 750 | 300 | 50 | Lavoro interinale - area sanitaria | | 21.630 |
| 305 | 100 | 750 | 300 | 60 | Altre collaborazioni e prestazioni di lavoro - area sanitaria | | |
| 305 | 100 | 750 | 300 | 5 | Costo del personale tirocinante - area sanitaria | | |
| 305 | 100 | 750 | 300 | 10 | Costo borsisti - area sanitaria | | |
| 305 | 100 | 750 | 300 | 15 | Costo borsisti - ricerca corrente | | |
| 305 | 100 | 750 | 300 | 20 | Costo borsisti - ricerca finalizzata | 5.000 | 5.000 |
| 305 | 100 | 750 | 300 | 25 | Indennità per commissioni sanitarie | 42.500 | 44.007 |
| 305 | 100 | 750 | 300 | 30 | Compensi ai docenti | 11.000 | 10.014 |
| 305 | 100 | 750 | 300 | 35 | Assegni studio agli allievi | | |
| 305 | 100 | 750 | 300 | 40 | Altre collaborazioni e prestazioni di lavoro - area sanitaria | 70.000 | 69.586 |

Azienda per l'Assistenza Sanitaria n.3 – “Alto Friuli-Collinare-Medio Friuli”
Piano Attuativo Locale anno 2017

| | | | | | | | | | |
|-----|-----|------------|------------|-----------|-----------|---|--|-----------|-----------|
| 305 | 100 | 750 | 300 | 60 | 90 | Oneri sociali su altre collaborazioni e prestazioni di lavoro - area sanitaria | | 15.000 | 46.000 |
| 305 | 100 | 750 | 400 | | | Rimborso oneri stipendiali del personale sanitario in comando | | | |
| 305 | 100 | 750 | 400 | 10 | | Rimborso oneri stipendiali personale sanitario in comando da Aziende sanitarie pubbliche della Regione | | 14.000 | 14.000 |
| 305 | 100 | 750 | 400 | 20 | | Rimborso oneri stipendiali personale sanitario in comando da Regioni, soggetti pubblici e da Università | | | |
| 305 | 100 | 750 | 400 | 30 | | Rimborso oneri stipendiali personale sanitario in comando da aziende di altre Regioni (Extraregione) | | | |
| 305 | 100 | 800 | | | | Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria | | | |
| 305 | 100 | 800 | 100 | | | Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria da pubblico - Aziende sanitarie pubbliche della Regione | | | |
| 305 | 100 | 800 | 200 | | | Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria da pubblico - Altri soggetti pubblici della Regione | | 30.000 | 30.000 |
| 305 | 100 | 800 | 300 | | | Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria da pubblico (Extraregione) | | | |
| 305 | 100 | 800 | 400 | | | Altri servizi sanitari da privato | | | |
| 305 | 100 | 800 | 400 | 10 | | Compensi per sperimentazioni cliniche | | 5.000 | 5.000 |
| 305 | 100 | 800 | 400 | 90 | | Altri servizi sanitari da privato | | 2.210.000 | 2.216.108 |
| 305 | 100 | 800 | 500 | | | Costi per servizi sanitari - Mobilità internazionale passiva | | | |
| 305 | 100 | 850 | | | | Costi per differenziale tariffe TUC | | | |
| 305 | 200 | | | | | Acquisti di servizi non sanitari | | | |
| 305 | 200 | 100 | | | | Servizi non sanitari | | | |
| 305 | 200 | 100 | 50 | | | Lavanderia | | 900.000 | 952.547 |
| 305 | 200 | 100 | 100 | | | Pulizia | | 3.900.000 | 4.002.195 |
| 305 | 200 | 100 | 150 | | | Mensa | | 1.440.000 | 1.450.369 |
| 305 | 200 | 100 | 200 | | | Riscaldamento | | 1.650.000 | 1.649.326 |
| 305 | 200 | 100 | 250 | | | Servizi di assistenza informatica | | | |
| 305 | 200 | 100 | 250 | 10 | | Servizio informatico sanitario regionale (SISR) | | | |
| 305 | 200 | 100 | 250 | 20 | | Elaborazione ricette prescrizioni | | 43.000 | 42.725 |
| 305 | 200 | 100 | 250 | 90 | | Altri servizi di assistenza informatica | | | |
| 305 | 200 | 100 | 300 | | | Servizi trasporti (non sanitari) | | 185.000 | 187.418 |
| 305 | 200 | 100 | 350 | | | Smaltimento rifiuti | | 610.000 | 621.943 |
| 305 | 200 | 100 | 400 | | | Utenze telefoniche | | | |
| 305 | 200 | 100 | 400 | 10 | | Spese telefoniche | | 190.000 | 180.750 |
| 305 | 200 | 100 | 400 | 20 | | Internet | | | |
| 305 | 200 | 100 | 450 | | | Utenze elettricità | | 2.500.000 | 2.630.265 |
| 305 | 200 | 100 | 500 | | | Altre utenze | | | |
| 305 | 200 | 100 | 500 | 10 | | Acqua | | 120.000 | 111.400 |
| 305 | 200 | 100 | 500 | 20 | | Gas | | 570.000 | 567.817 |
| 305 | 200 | 100 | 500 | 30 | | Canoni radiotelevisivi | | 3.500 | 3.475 |
| 305 | 200 | 100 | 500 | 40 | | Banche dati | | | 2.277 |
| 305 | 200 | 100 | 500 | 50 | | Altre utenze | | | |
| 305 | 200 | 100 | 550 | | | Premi di assicurazione | | | |
| 305 | 200 | 100 | 550 | 10 | | Premi di assicurazione - R.C. Professionale | | | |
| 305 | 200 | 100 | 550 | 20 | | Premi di assicurazione - Altri premi assicurativi | | 190.000 | 188.800 |
| 305 | 200 | 100 | 600 | | | Altri servizi non sanitari | | | |
| 305 | 200 | 100 | 600 | 10 | | Altri servizi non sanitari da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) | | 1.119.000 | 2.160.000 |
| 305 | 200 | 100 | 600 | 20 | | Altri servizi non sanitari da altri soggetti pubblici | | | |
| 305 | 200 | 100 | 600 | 20 | 5 | Altri servizi non sanitari da pubblico | | 473.306 | 412.507 |
| 305 | 200 | 100 | 600 | 20 | 10 | Altri servizi socio - assistenziali da pubblico | | 5.000 | 4.113 |
| 305 | 200 | 100 | 600 | 30 | | Altri servizi non sanitari da privato | | | |
| 305 | 200 | 100 | 600 | 30 | 5 | Servizi di vigilanza | | 21.000 | 20.920 |
| 305 | 200 | 100 | 600 | 30 | 10 | Servizi religiosi | | 49.000 | 49.000 |
| 305 | 200 | 100 | 600 | 30 | 15 | Spese bancarie | | 25.000 | 30.472 |
| 305 | 200 | 100 | 600 | 30 | 20 | Spese di incasso | | | |
| 305 | 200 | 100 | 600 | 30 | 25 | Spese di rappresentanza | | | |
| 305 | 200 | 100 | 600 | 30 | 30 | Pubblicità e inserzioni | | 20.000 | 25.000 |
| 305 | 200 | 100 | 600 | 30 | 35 | Altre spese legali | | | |
| 305 | 200 | 100 | 600 | 30 | 40 | Spese postali | | 120.000 | 124.874 |
| 305 | 200 | 100 | 600 | 30 | 45 | Bolli e marche | | 8.000 | 6.712 |
| 305 | 200 | 100 | 600 | 30 | 50 | Abbonamenti e riviste | | 120.000 | 121.117 |
| 305 | 200 | 100 | 600 | 30 | 55 | Altre spese generali e amministrative | | 36.000 | 36.495 |
| 305 | 200 | 100 | 600 | 30 | 60 | Rimborsi spese personale dipendente | | | |
| 305 | 200 | 100 | 600 | 30 | 65 | Altri rimborsi spese | | 7.000 | 6.125 |
| 305 | 200 | 100 | 600 | 30 | 80 | Altri servizi socio - assistenziali da privato | | 405.000 | 393.775 |
| 305 | 200 | 100 | 600 | 30 | 90 | Altri servizi non sanitari da privato | | 1.210.000 | 1.402.583 |

Azienda per l'Assistenza Sanitaria n.3 – “Alto Friuli-Collinare-Medio Friuli”
Piano Attuativo Locale anno 2017

| | | | | | | | |
|-----|-----|-----|-----|----|--|------------|------------|
| 305 | 200 | 200 | | | Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro non sanitarie | | |
| 305 | 200 | 200 | 100 | | Consulenze non sanitarie da Aziende sanitarie pubbliche della Regione | 58.280 | 104.290 |
| 305 | 200 | 200 | 200 | | Consulenze non sanitarie da Terzi - Altri soggetti pubblici | 18.000 | 18.000 |
| 305 | 200 | 200 | 300 | | Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro non sanitarie da privato | | |
| 305 | 200 | 200 | 300 | 10 | Consulenze non sanitarie da privato | | |
| 305 | 200 | 200 | 300 | 10 | 5 Consulenze fiscali | 4.000 | 4.000 |
| 305 | 200 | 200 | 300 | 10 | 10 Consulenze amministrative | | |
| 305 | 200 | 200 | 300 | 10 | 15 Consulenze tecniche | 17.000 | 17.000 |
| 305 | 200 | 200 | 300 | 10 | 20 Consulenze legali | 35.000 | 32.669 |
| 305 | 200 | 200 | 300 | 10 | 90 Altre consulenze non sanitarie da privato | | |
| 305 | 200 | 200 | 300 | 20 | Collaborazioni coordinate e continuative non sanitarie da privato | 52.000 | 51.067 |
| 305 | 200 | 200 | 300 | 30 | Indennità a personale universitario - area non sanitaria | | |
| 305 | 200 | 200 | 300 | 40 | Lavoro interinale - area non sanitaria | 410.000 | 114.126 |
| 305 | 200 | 200 | 300 | 50 | Altre collaborazioni e prestazioni di lavoro - area non sanitaria | | |
| 305 | 200 | 200 | 300 | 50 | 10 Costo del personale tirocinante - area non sanitaria | | |
| 305 | 200 | 200 | 300 | 50 | 20 Personale esterno con contratto di diritto privato - area non sanitaria | | |
| 305 | 200 | 200 | 300 | 50 | 30 Costo borsisti - area non sanitaria | | |
| 305 | 200 | 200 | 300 | 50 | 40 Indennità per commissioni non sanitarie | 15.000 | 15.000 |
| 305 | 200 | 200 | 300 | 50 | 90 Altre collaborazioni e prestazioni di lavoro - area non sanitaria | 20.000 | 12.177 |
| 305 | 200 | 200 | 400 | | Rimborso oneri stipendiali del personale non sanitario in comando | | |
| 305 | 200 | 200 | 400 | 10 | Rimborso oneri stipendiali personale non sanitario in comando da Aziende sanitarie pubbliche della Regione | | |
| 305 | 200 | 200 | 400 | 20 | Rimborso oneri stipendiali personale non sanitario in comando da Regione, soggetti pubblici e da Università | 4.000 | 2.667 |
| 305 | 200 | 200 | 400 | 30 | Rimborso oneri stipendiali personale non sanitario in comando da aziende di altre Regioni (Extraregione) | | |
| 305 | 200 | 300 | | | Formazione (esternalizzata e non) | | |
| 305 | 200 | 300 | 100 | | Formazione (esternalizzata e non) da pubblico | 10.000 | 6.441 |
| 305 | 200 | 300 | 200 | | Formazione (esternalizzata e non) da privato | 150.000 | 158.827 |
| 310 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 Manutenzione e riparazione (ordinaria esternalizzata) | | |
| 310 | 100 | | | | Manutenzione e riparazione ai fabbricati e loro pertinenze | 400.000 | 353.215 |
| 310 | 200 | | | | Manutenzione e riparazione agli impianti e macchinari | | |
| 310 | 200 | 100 | | | Impianti di trasmissione dati e telefonia | 52.000 | 76.289 |
| 310 | 200 | 200 | | | Impiantistica varia | 1.492.000 | 2.071.304 |
| 310 | 200 | 300 | | | Altre manutenzioni e riparazione agli impianti e macchinari | 188.000 | 229.538 |
| 310 | 300 | | | | Manutenzione e riparazione alle attrezzature sanitarie e scientifiche | 2.048.000 | 2.029.805 |
| 310 | 400 | | | | Manutenzione e riparazione ai mobili e arredi | 18.000 | 32.232 |
| 310 | 500 | | | | Manutenzione e riparazione agli automezzi | 202.000 | 255.370 |
| 310 | 600 | | | | Altre manutenzioni e riparazioni | | |
| 310 | 600 | 100 | | | Attrezzature informatiche | 142.000 | 179.130 |
| 310 | 600 | 200 | | | Software | 89.000 | 110.258 |
| 310 | 600 | 300 | | | Altre manutenzioni e riparazioni | 73.000 | 114.904 |
| 310 | 700 | | | | Manutenzioni e riparazioni da Aziende sanitarie pubbliche della Regione | | |
| 315 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 Godimento di beni di terzi | | |
| 315 | 100 | | | | Fitti passivi | | |
| 315 | 100 | 100 | | | Locazioni passive | 180.000 | 175.183 |
| 315 | 100 | 200 | | | Spese condominiali | 20.000 | 17.604 |
| 315 | 200 | | | | Canoni di noleggio | | |
| 315 | 200 | 100 | | | Canoni di noleggio - area sanitaria | 1.610.000 | 1.610.713 |
| 315 | 200 | 200 | | | Canoni di noleggio - area non sanitaria | | |
| 315 | 200 | 200 | 100 | | Canoni hardware e software | 90.000 | 89.819 |
| 315 | 200 | 200 | 200 | | Canoni fotocopiatrici | 60.000 | 59.495 |
| 315 | 200 | 200 | 300 | | Canoni noleggio automezzi | | |
| 315 | 200 | 200 | 900 | | Canoni noleggio altro | 46.000 | 45.486 |
| 315 | 300 | | | | Canoni di leasing | | |
| 315 | 300 | 100 | | | Canoni di leasing - area sanitaria | | |
| 315 | 300 | 100 | 100 | | Canoni di leasing operativo | 60.000 | 63.000 |
| 315 | 300 | 100 | 200 | | Canoni di leasing finanziario | 72.000 | 72.000 |
| 315 | 300 | 200 | | | Canoni di leasing - area non sanitaria | | |
| 315 | 300 | 200 | 100 | | Canoni di leasing operativo | | |
| 315 | 300 | 200 | 200 | | Canoni di leasing finanziario | | |
| 315 | 400 | | | | Locazioni e noleggi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione | | |
| 320 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 Personale del ruolo sanitario | | |
| 320 | 100 | | | | Costo del personale dirigente ruolo sanitario | | |
| 320 | 100 | 100 | | | Costo del personale dirigente medico | | |
| 320 | 100 | 100 | 100 | | Costo del personale dirigente medico - tempo indeterminato | | |
| 320 | 100 | 100 | 100 | 10 | Voci di costo a carattere stipendiale | 15.922.812 | 15.936.261 |
| 320 | 100 | 100 | 100 | 20 | Retribuzione di posizione | 4.841.767 | 4.820.939 |
| 320 | 100 | 100 | 100 | 30 | Indennità di risultato: | | |
| 320 | 100 | 100 | 100 | 5 | Indennità di risultato Dirigenza medica e veterinaria | 1.339.223 | 1.339.138 |
| 320 | 100 | 100 | 100 | 30 | Indennità di risultato Dirigenza medica universitaria | - | - |
| 320 | 100 | 100 | 100 | 40 | Altro trattamento accessorio: | | |
| 320 | 100 | 100 | 100 | 5 | Competenze accessorie Dirigenza medica e veterinaria | 973.398 | 972.980 |

Azienda per l'Assistenza Sanitaria n.3 – “Alto Friuli-Collinare-Medio Friuli”
Piano Attuativo Locale anno 2017

| | | | | | | | | |
|-----|-----|-----|------------|-----------|-----------|--|------------|------------|
| 320 | 100 | 100 | 100 | 40 | 10 | Competenze accessorie Dirigenza medica universitaria | - | - |
| 320 | 100 | 100 | 100 | 50 | | Altri oneri per il personale: | - | - |
| 320 | 100 | 100 | 100 | 50 | 5 | Accantonamento al fondo per TFR dipendenti | - | - |
| 320 | 100 | 100 | 100 | 50 | 10 | Accantonamento ai fondi integrativi pensione | - | - |
| 320 | 100 | 100 | 100 | 50 | 15 | Altre competenze Dirigenza medica e veterinaria | 60.837 | 95.694 |
| 320 | 100 | 100 | 100 | 50 | 20 | Altre competenze Dirigenza medica universitaria | - | - |
| 320 | 100 | 100 | 100 | 90 | | Oneri sociali su retribuzione: | - | - |
| 320 | 100 | 100 | 100 | 90 | 5 | Oneri sociali Dirigenza medica e veterinaria | 6.451.943 | 6.458.555 |
| 320 | 100 | 100 | 100 | 90 | 10 | Oneri sociali Dirigenza medica universitaria | - | - |
| 320 | 100 | 100 | 200 | | | Costo del personale dirigente medico - tempo determinato | - | - |
| 320 | 100 | 100 | 200 | 10 | | Voci di costo a carattere stipendiale | 885.540 | 857.276 |
| 320 | 100 | 100 | 200 | 20 | | Retribuzione di posizione | 270.436 | 260.469 |
| 320 | 100 | 100 | 200 | 30 | | Indennità di risultato: | - | - |
| 320 | 100 | 100 | 200 | 30 | 5 | Indennità di risultato Dirigenza medica e veterinaria | 74.802 | 72.352 |
| 320 | 100 | 100 | 200 | 30 | 10 | Indennità di risultato Dirigenza medica universitaria | - | - |
| 320 | 100 | 100 | 200 | 40 | | Altro trattamento accessorio: | - | - |
| 320 | 100 | 100 | 200 | 40 | 5 | Competenze accessorie Dirigenza medica e veterinaria | 54.369 | 52.569 |
| 320 | 100 | 100 | 200 | 40 | 10 | Competenze accessorie Dirigenza medica universitaria | - | - |
| 320 | 100 | 100 | 200 | 50 | | Altri oneri per il personale: | - | - |
| 320 | 100 | 100 | 200 | 50 | 5 | Accantonamento al fondo per TFR dipendenti | - | - |
| 320 | 100 | 100 | 200 | 50 | 10 | Accantonamento ai fondi integrativi pensione | - | - |
| 320 | 100 | 100 | 200 | 50 | 15 | Altre competenze Dirigenza medica e veterinaria | 3.399 | 1.495 |
| 320 | 100 | 100 | 200 | 50 | 20 | Altre competenze Dirigenza medica universitaria | - | - |
| 320 | 100 | 100 | 200 | 90 | | Oneri sociali su retribuzione: | - | - |
| 320 | 100 | 100 | 200 | 90 | 5 | Oneri sociali Dirigenza medica e veterinaria | 380.040 | 366.995 |
| 320 | 100 | 100 | 200 | 90 | 10 | Oneri sociali Dirigenza medica universitaria | - | - |
| 320 | 100 | 100 | 300 | | | Costo del personale dirigente medico - altro | - | - |
| 320 | 100 | 200 | | | | Costo del personale dirigente non medico | - | - |
| 320 | 100 | 200 | 100 | | | Costo del personale dirigente non medico - tempo indeterminato | - | - |
| 320 | 100 | 200 | 100 | 10 | | Voci di costo a carattere stipendiale | 1.731.157 | 1.670.592 |
| 320 | 100 | 200 | 100 | 20 | | Retribuzione di posizione | 218.773 | 213.797 |
| 320 | 100 | 200 | 100 | 30 | | Indennità di risultato | 243.483 | 244.988 |
| 320 | 100 | 200 | 100 | 40 | | Altro trattamento accessorio | 38.501 | 38.344 |
| 320 | 100 | 200 | 100 | 50 | | Altri oneri per il personale personale dirigente non medico: | - | - |
| 320 | 100 | 200 | 100 | 50 | 5 | Accantonamento al fondo per TFR dipendenti | - | - |
| 320 | 100 | 200 | 100 | 50 | 10 | Accantonamento ai fondi integrativi pensione | - | - |
| 320 | 100 | 200 | 100 | 50 | 15 | Altre competenze personale dirigente non medico | 1.057 | 2.881 |
| 320 | 100 | 200 | 100 | 90 | | Oneri sociali su retribuzione | 621.100 | 602.704 |
| 320 | 100 | 200 | 200 | | | Costo del personale dirigente non medico - tempo determinato | - | - |
| 320 | 100 | 200 | 200 | 10 | | Voci di costo a carattere stipendiale | 98.306 | 87.939 |
| 320 | 100 | 200 | 200 | 20 | | Retribuzione di posizione | 12.757 | 11.409 |
| 320 | 100 | 200 | 200 | 30 | | Indennità di risultato | 14.198 | 13.073 |
| 320 | 100 | 200 | 200 | 40 | | Altro trattamento accessorio | 2.245 | 2.043 |
| 320 | 100 | 200 | 200 | 50 | | Altri oneri per il personale personale dirigente non medico: | - | - |
| 320 | 100 | 200 | 200 | 50 | 5 | Accantonamento al fondo per TFR dipendenti | - | - |
| 320 | 100 | 200 | 200 | 50 | 10 | Accantonamento ai fondi integrativi pensione | - | - |
| 320 | 100 | 200 | 200 | 50 | 15 | Altre competenze personale dirigente non medico | 62 | 195 |
| 320 | 100 | 200 | 200 | 90 | | Oneri sociali su retribuzione | 37.527 | 33.664 |
| 320 | 100 | 200 | 300 | | | Costo del personale dirigente medico - altro | - | - |
| 320 | 200 | | | | | Costo del personale comparto ruolo sanitario | - | - |
| 320 | 200 | 100 | | | | Costo del personale comparto ruolo sanitario - tempo indeterminato | - | - |
| 320 | 200 | 100 | 100 | | | Voci di costo a carattere stipendiale | 23.513.081 | 22.703.333 |
| 320 | 200 | 100 | 200 | | | Straordinario | 89.677 | 88.275 |
| 320 | 200 | 100 | 300 | | | Indennità personale | 2.951.168 | 2.867.716 |
| 320 | 200 | 100 | 400 | | | Retribuzione per produttività personale | 1.826.667 | 1.731.513 |
| 320 | 200 | 100 | 500 | | | Altro trattamento accessorio | 1.703.859 | 1.677.223 |
| 320 | 200 | 100 | 600 | | | Altri oneri per il personale: | - | - |
| 320 | 200 | 100 | 600 | 5 | | Accantonamento al fondo per TFR dipendenti | - | - |
| 320 | 200 | 100 | 600 | 10 | | Accantonamento ai fondi integrativi pensione | - | - |
| 320 | 200 | 100 | 600 | 15 | | Altri oneri per il personale | 63.103 | 41.975 |
| 320 | 200 | 100 | 700 | | | Oneri sociali su retribuzione | 8.383.002 | 8.096.962 |
| 320 | 200 | 200 | | | | Costo del personale comparto ruolo sanitario - tempo determinato | - | - |
| 320 | 200 | 200 | 100 | | | Voci di costo a carattere stipendiale | 1.558.605 | 1.518.181 |
| 320 | 200 | 200 | 200 | | | Straordinario | 6.050 | 6.034 |
| 320 | 200 | 200 | 300 | | | Indennità personale | 199.097 | 196.019 |
| 320 | 200 | 200 | 400 | | | Retribuzione per produttività personale | 123.234 | 118.355 |
| 320 | 200 | 200 | 500 | | | Altro trattamento accessorio | 114.949 | 1.146.444 |
| 320 | 200 | 200 | 600 | | | Altri oneri per il personale: | - | - |
| 320 | 200 | 200 | | 5 | | Accantonamento al fondo per TFR dipendenti | - | - |
| 320 | 200 | 200 | | 10 | | Accantonamento ai fondi integrativi pensione | - | - |

Azienda per l'Assistenza Sanitaria n.3 – “Alto Friuli-Collinare-Medio Friuli”
Piano Attuativo Locale anno 2017

| | | | | | | | | |
|------------|----------|------------|------------|-----------|---|--|---------|---------|
| 320 | 200 | 200 | | 15 | Altri oneri per il personale | | 4.255 | 2.869 |
| 320 | 200 | 200 | 700 | | Oneri sociali su retribuzione | | 557.749 | 574.984 |
| 320 | 200 | 300 | | | Costo del personale comparto ruolo sanitario - altro | | | |
| 325 | 0 | 0 | 0 | 0 | Personale del ruolo professionale | | | |
| 325 | 100 | | | | Costo del personale dirigente ruolo professionale | | | |
| 325 | 100 | 100 | | | Costo del personale dirigente ruolo professionale - tempo indeterminato | | | |
| 325 | 100 | 100 | 100 | | Voci di costo a carattere stipendiale | | 47.370 | 45.104 |
| 325 | 100 | 100 | 200 | | Retribuzione di posizione | | 23.408 | 3.837 |
| 325 | 100 | 100 | 300 | | Indennità di risultato | | 8.298 | 10.065 |
| 325 | 100 | 100 | 400 | | Altro trattamento accessorio | | 205 | 231 |
| 325 | 100 | 100 | 500 | | Altri oneri per il personale: | | - | - |
| 325 | 100 | 100 | 500 | 5 | Accantonamento al fondo per TFR dipendenti | | - | - |
| 325 | 100 | 100 | 500 | 10 | Accantonamento ai fondi integrativi pensione | | - | - |
| 325 | 100 | 100 | 500 | 15 | Altre competenze personale dirigente ruolo professionale | | 143 | 218 |
| 325 | 100 | 100 | 900 | | Oneri sociali su retribuzione | | 22.133 | 16.396 |
| 325 | 100 | 200 | | | Costo del personale dirigente ruolo professionale - tempo determinato | | | |
| 325 | 100 | 200 | 100 | | Voci di costo a carattere stipendiale | | 38.995 | 41.330 |
| 325 | 100 | 200 | 200 | | Retribuzione di posizione | | 655 | 655 |
| 325 | 100 | 200 | 300 | | Indennità di risultato | | 6.831 | 9.222 |
| 325 | 100 | 200 | 400 | | Altro trattamento accessorio | | 169 | 211 |
| 325 | 100 | 200 | 500 | | Altri oneri per il personale: | | - | - |
| 325 | 100 | 200 | 500 | 5 | Accantonamento al fondo per TFR dipendenti | | - | - |
| 325 | 100 | 200 | 500 | 10 | Accantonamento ai fondi integrativi pensione | | - | - |
| 325 | 100 | 200 | 500 | 15 | Altre competenze personale dirigente ruolo professionale | | 117 | 199 |
| 325 | 100 | 200 | 900 | | Oneri sociali su retribuzione | | 13.727 | 15.046 |
| 325 | 100 | 300 | | | Costo del personale dirigente ruolo professionale - altro | | - | - |
| 325 | 200 | | | | Costo del personale comparto ruolo professionale | | | |
| 325 | 200 | 100 | | | Costo del personale comparto ruolo professionale - tempo indeterminato | | | |
| 325 | 200 | 100 | 100 | | Voci di costo a carattere stipendiale | | - | - |
| 325 | 200 | 100 | 200 | | Straordinario | | - | - |
| 325 | 200 | 100 | 300 | | Indennità personale | | - | - |
| 325 | 200 | 100 | 400 | | Retribuzione per produttività personale | | - | - |
| 325 | 200 | 100 | 500 | | Altro trattamento accessorio | | - | - |
| 325 | 200 | 100 | 600 | | Altri oneri per il personale: | | - | - |
| 325 | 200 | 100 | 600 | 5 | Accantonamento al fondo per TFR dipendenti | | - | - |
| 325 | 200 | 100 | 600 | 10 | Accantonamento ai fondi integrativi pensione | | - | - |
| 325 | 200 | 100 | 600 | 15 | Altri oneri per il personale | | - | - |
| 325 | 200 | 100 | 900 | | Oneri sociali su retribuzione | | - | - |
| 325 | 200 | 200 | | | Costo del personale comparto ruolo professionale - tempo determinato | | | |
| 325 | 200 | 200 | 100 | | Voci di costo a carattere stipendiale | | - | - |
| 325 | 200 | 200 | 200 | | Straordinario | | - | - |
| 325 | 200 | 200 | 300 | | Indennità personale | | - | - |
| 325 | 200 | 200 | 400 | | Retribuzione per produttività personale | | - | - |
| 325 | 200 | 200 | 500 | | Altro trattamento accessorio | | - | - |
| 325 | 200 | 200 | 600 | | Altri oneri per il personale: | | - | - |
| 325 | 200 | 200 | 600 | 5 | Accantonamento al fondo per TFR dipendenti | | - | - |
| 325 | 200 | 200 | 600 | 10 | Accantonamento ai fondi integrativi pensione | | - | - |
| 325 | 200 | 200 | 600 | 15 | Altri oneri per il personale | | - | - |
| 325 | 200 | 200 | 900 | | Oneri sociali su retribuzione | | - | - |
| 325 | 200 | 300 | | | Costo del personale comparto ruolo professionale - altro | | - | - |
| 330 | 0 | 0 | 0 | 0 | Personale del ruolo tecnico | | | |
| 330 | 100 | | | | Costo del personale dirigente ruolo tecnico | | | |
| 330 | 100 | 100 | | | Costo del personale dirigente ruolo tecnico - tempo indeterminato | | | |
| 330 | 100 | 100 | 100 | | Voci di costo a carattere stipendiale | | 43.951 | 44.401 |
| 330 | 100 | 100 | 200 | | Retribuzione di posizione | | 7.688 | 7.688 |
| 330 | 100 | 100 | 300 | | Indennità di risultato | | 11.129 | 9.644 |
| 330 | 100 | 100 | 400 | | Altro trattamento accessorio | | 187 | 221 |
| 330 | 100 | 100 | 500 | | Altri oneri per il personale: | | - | - |
| 330 | 100 | 100 | 500 | 5 | Accantonamento al fondo per TFR dipendenti | | - | - |
| 330 | 100 | 100 | 500 | 10 | Accantonamento ai fondi integrativi pensione | | - | - |
| 330 | 100 | 100 | 500 | 15 | Altre competenze personale dirigente ruolo tecnico | | 1.230 | 850 |
| 330 | 100 | 100 | 900 | | Oneri sociali su retribuzione | | 17.726 | 17.174 |
| 330 | 100 | 200 | | | Costo del personale dirigente ruolo tecnico - tempo determinato | | | |
| 330 | 100 | 200 | 100 | | Voci di costo a carattere stipendiale | | 43.766 | |
| 330 | 100 | 200 | 200 | | Retribuzione di posizione | | 655 | |
| 330 | 100 | 200 | 300 | | Indennità di risultato | | 4.000 | |
| 330 | 100 | 200 | 400 | | Altro trattamento accessorio | | 186 | |
| 330 | 100 | 200 | 500 | | Altri oneri per il personale: | | - | - |
| 330 | 100 | 200 | 500 | 5 | Accantonamento al fondo per TFR dipendenti | | - | - |
| 330 | 100 | 200 | 500 | 10 | Accantonamento ai fondi integrativi pensione | | - | - |

Azienda per l'Assistenza Sanitaria n.3 – “Alto Friuli-Collinare-Medio Friuli”
Piano Attuativo Locale anno 2017

| | | | | | | | |
|-----|-----|-----|-----|----|--|-----------|-----------|
| 330 | 100 | 200 | 500 | 15 | Altre competenze personale dirigente ruolo tecnico | 1.225 | |
| 330 | 100 | 200 | 900 | | Oneri sociali su retribuzione | 14.689 | |
| 330 | 100 | 300 | | | Costo del personale dirigente ruolo tecnico - altro | - | |
| 330 | 200 | | | | Costo del personale comparto ruolo tecnico | | |
| 330 | 200 | 100 | | | Costo del personale comparto ruolo tecnico - tempo indeterminato | | |
| 330 | 200 | 100 | 100 | | Voci di costo a carattere stipendiale | 9.275.609 | 9.381.441 |
| 330 | 200 | 100 | 200 | | Straordinario | 40.929 | 41.364 |
| 330 | 200 | 100 | 300 | | Indennità personale | 1.346.924 | 1.343.769 |
| 330 | 200 | 100 | 400 | | Retribuzione per produttività personale | 833.697 | 811.361 |
| 330 | 200 | 100 | 500 | | Altro trattamento accessorio | 777.647 | 785.922 |
| 330 | 200 | 100 | 600 | | Altri oneri per il personale: | - | - |
| 330 | 200 | 100 | 600 | 5 | Accantonamento al fondo per TFR dipendenti | - | - |
| 330 | 200 | 100 | 600 | 10 | Accantonamento ai fondi integrativi pensione | - | - |
| 330 | 200 | 100 | 600 | 15 | Altri oneri per il personale | 23.891 | 12.543 |
| 330 | 200 | 100 | 900 | | Oneri sociali su retribuzione | 3.417.499 | 3.440.116 |
| 330 | 200 | 200 | | | Costo del personale comparto ruolo tecnico - tempo determinato | | |
| 330 | 200 | 200 | 100 | | Voci di costo a carattere stipendiale | 182.161 | 166.540 |
| 330 | 200 | 200 | 200 | | Straordinario | 823 | 764 |
| 330 | 200 | 200 | 300 | | Indennità personale | 27.068 | 24.832 |
| 330 | 200 | 200 | 400 | | Retribuzione per produttività personale | 16.754 | 14.993 |
| 330 | 200 | 200 | 500 | | Altro trattamento accessorio | 15.628 | 14.523 |
| 330 | 200 | 200 | 600 | | Altri oneri per il personale: | - | - |
| 330 | 200 | 200 | 600 | 5 | Accantonamento al fondo per TFR dipendenti | - | - |
| 330 | 200 | 200 | 600 | 10 | Accantonamento ai fondi integrativi pensione | - | - |
| 330 | 200 | 200 | 600 | 15 | Altri oneri per il personale | 480 | 127 |
| 330 | 200 | 200 | 900 | | Oneri sociali su retribuzione | 71.394 | 65.158 |
| 330 | 200 | 300 | | | Costo del personale comparto ruolo tecnico - altro | | |
| 335 | 0 | 0 | 0 | 0 | Personale del ruolo amministrativo | | |
| 335 | 100 | | | | Costo del personale dirigente ruolo amministrativo | | |
| 335 | 100 | 100 | | | Costo del personale dirigente ruolo amministrativo - tempo indeterminato | | |
| 335 | 100 | 100 | 100 | | Voci di costo a carattere stipendiale | 226.233 | 317.372 |
| 335 | 100 | 100 | 200 | | Retribuzione di posizione | 150.855 | 176.226 |
| 335 | 100 | 100 | 300 | | Indennità di risultato | 60.081 | 77.148 |
| 335 | 100 | 100 | 400 | | Altro trattamento accessorio | 1.326 | 1.767 |
| 335 | 100 | 100 | 500 | | Altri oneri per il personale: | - | - |
| 335 | 100 | 100 | 500 | 5 | Accantonamento al fondo per TFR dipendenti | - | - |
| 335 | 100 | 100 | 500 | 10 | Accantonamento ai fondi integrativi pensione | - | - |
| 335 | 100 | 100 | 500 | 15 | Altre competenze personale dirigente ruolo amministrativo | 1.171 | 3.275 |
| 335 | 100 | 100 | 900 | | Oneri sociali su retribuzione | 122.096 | 159.062 |
| 335 | 100 | 200 | | | Costo del personale dirigente ruolo amministrativo - tempo determinato | | |
| 335 | 100 | 200 | 100 | | Voci di costo a carattere stipendiale | 274.199 | |
| 335 | 100 | 200 | 200 | | Retribuzione di posizione | 40.513 | |
| 335 | 100 | 200 | 300 | | Indennità di risultato | 8.000 | |
| 335 | 100 | 200 | 400 | | Altro trattamento accessorio | 356 | |
| 335 | 100 | 200 | 500 | | Altri oneri per il personale: | - | - |
| 335 | 100 | 200 | 500 | 5 | Accantonamento al fondo per TFR dipendenti | - | - |
| 335 | 100 | 200 | 500 | 10 | Accantonamento ai fondi integrativi pensione | - | - |
| 335 | 100 | 200 | 500 | 15 | Altre competenze personale dirigente ruolo amministrativo | 314 | |
| 335 | 100 | 200 | 900 | | Oneri sociali su retribuzione | 96.086 | |
| 335 | 100 | 300 | | | Costo del personale dirigente ruolo amministrativo - altro | | |
| 335 | 200 | | | | Costo del personale comparto ruolo amministrativo | | |
| 335 | 200 | 100 | | | Costo del personale comparto ruolo amministrativo - tempo indeterminato | | |
| 335 | 200 | 100 | 100 | | Voci di costo a carattere stipendiale | 3.082.440 | 3.079.184 |
| 335 | 200 | 100 | 200 | | Straordinario | 13.343 | 13.548 |
| 335 | 200 | 100 | 300 | | Indennità personale | 439.111 | 440.110 |
| 335 | 200 | 100 | 400 | | Retribuzione per produttività personale | 271.794 | 265.736 |
| 335 | 200 | 100 | 500 | | Altro trattamento accessorio | 253.521 | 257.404 |
| 335 | 200 | 100 | 600 | | Altri oneri per il personale: | - | - |
| 335 | 200 | 100 | 600 | 5 | Accantonamento al fondo per TFR dipendenti | - | - |
| 335 | 200 | 100 | 600 | 10 | Accantonamento ai fondi integrativi pensione | - | - |
| 335 | 200 | 100 | 600 | 15 | Altri oneri per il personale | 8.716 | 1.550 |
| 335 | 200 | 100 | 900 | | Oneri sociali su retribuzione | 1.130.858 | 1.127.912 |
| 335 | 200 | 200 | | | Costo del personale comparto ruolo amministrativo - tempo determinato | | |
| 335 | 200 | 200 | 100 | | Voci di costo a carattere stipendiale | | |
| 335 | 200 | 200 | 200 | | Straordinario | | |
| 335 | 200 | 200 | 300 | | Indennità personale | | |
| 335 | 200 | 200 | 400 | | Retribuzione per produttività personale | | |
| 335 | 200 | 200 | 500 | | Altro trattamento accessorio | | |
| 335 | 200 | 200 | 600 | | Altri oneri per il personale: | | |
| 335 | 200 | 200 | 600 | 5 | Accantonamento al fondo per TFR dipendenti | | |

Azienda per l'Assistenza Sanitaria n.3 – “Alto Friuli-Collinare-Medio Friuli”
Piano Attuativo Locale anno 2017

| | | | | | | | |
|-----|-----|-----|-----|----|--|-----------|-----------|
| 335 | 200 | 200 | 600 | 10 | Accantonamento ai fondi integrativi pensione | | |
| 335 | 200 | 200 | 600 | 15 | Altri oneri per il personale | | |
| 335 | 200 | 200 | 900 | | Oneri sociali su retribuzione | | |
| 335 | 200 | 300 | | | Costo del personale comparto ruolo amministrativo - altro | | |
| 340 | 0 | 0 | 0 | 0 | Oneri diversi di gestione | | |
| 340 | 100 | | | | Imposte e tasse (escluso IRAP e IRES) | | |
| 340 | 100 | 100 | | | Imposte di registro | 2.000 | 1.371 |
| 340 | 100 | 200 | | | Imposte di bollo | 75.000 | 58.081 |
| 340 | 100 | 300 | | | Tasse di concessione governative | - | - |
| 340 | 100 | 400 | | | Imposte comunali | 240.000 | 240.000 |
| 340 | 100 | 500 | | | Tasse di circolazione automezzi | 20.000 | 19.544 |
| 340 | 100 | 600 | | | Permessi di transito e sosta | | |
| 340 | 100 | 900 | | | Imposte e tasse diverse | 15.000 | 1.010 |
| 340 | 200 | | | | Perdite su crediti | | |
| 340 | 300 | | | | Altri oneri diversi di gestione | | |
| 340 | 300 | 100 | | | Indennità, rimborso spese e oneri sociali per gli Organi Direttivi e Collegio Sindacale | | |
| 340 | 300 | 100 | 100 | | Compensi agli organi direttivi e di indirizzo | | |
| 340 | 300 | 100 | 100 | 10 | Indennità | 351.000 | 399.892 |
| 340 | 300 | 100 | 100 | 30 | Oneri sociali | 100.000 | 93.504 |
| 340 | 300 | 100 | 100 | 90 | Altri compensi Organi direttivi e di indirizzo | 108.000 | 108.000 |
| 340 | 300 | 100 | 200 | | Compensi al collegio sindacale | | |
| 340 | 300 | 100 | 200 | 10 | Indennità | 70.000 | 63.894 |
| 340 | 300 | 100 | 200 | 30 | Oneri sociali | | |
| 340 | 300 | 100 | 200 | 90 | Altri compensi Collegio sindacale | 10.000 | 9.325 |
| 340 | 300 | 100 | 300 | | Compensi ad altri organismi | | |
| 340 | 300 | 100 | 300 | 10 | Indennità | | |
| 340 | 300 | 100 | 300 | 30 | Oneri sociali | | |
| 340 | 300 | 100 | 300 | 90 | Altri compensi ad altri organismi | | |
| 340 | 300 | 200 | | | Altri oneri diversi di gestione | | |
| 340 | 300 | 200 | 100 | | Premi di assicurazione personale dipendente | 32.000 | 31.472 |
| 340 | 300 | 200 | 200 | | Contravvenzioni e sanzioni amministrative | | |
| 340 | 300 | 200 | 900 | | Altri oneri diversi di gestione | 40.000 | 40.000 |
| 345 | 0 | 0 | 0 | 0 | Ammortamenti delle immobilizzazioni immateriali | | |
| 345 | 100 | | | | Ammortamento Costi di impianto e ampliamento | | |
| 345 | 200 | | | | Ammortamento Costi di ricerca, sviluppo | | |
| 345 | 300 | | | | Ammortamento Diritti di brevetto e diritti di utilizzazione delle opere d'ingegno derivanti dall'attività di ricerca | | |
| 345 | 400 | | | | Ammortamento Diritti di brevetto e diritti di utilizzazione delle opere d'ingegno altro | | |
| 345 | 500 | | | | Ammortamento Concessioni, licenze, marchi e diritti simili | 2.000 | 2.000 |
| 345 | 600 | | | | Ammortamento Migliorie su beni di terzi | 18.000 | 18.000 |
| 345 | 700 | | | | Ammortamento Pubblicità | | |
| 345 | 900 | | | | Ammortamento altre immobilizzazioni immateriali | | |
| 350 | 0 | 0 | 0 | 0 | Ammortamenti delle immobilizzazioni materiali | | |
| 350 | 100 | | | | Ammortamento dei fabbricati | | |
| 350 | 100 | 100 | | | Ammortamenti fabbricati non strumentali (disponibili) | | |
| 350 | 100 | 200 | | | Ammortamenti fabbricati strumentali (indisponibili) | 4.600.000 | 4.600.000 |
| 350 | 200 | | | | Ammortamenti delle altre immobilizzazioni materiali | | |
| 350 | 200 | 100 | | | Ammortamento Impianti e macchinari | 130.000 | 130.000 |
| 350 | 200 | 200 | | | Ammortamento Attrezzature sanitarie e scientifiche | 2.000.000 | 2.000.000 |
| 350 | 200 | 300 | | | Ammortamento mobili e arredi | 400.000 | 400.000 |
| 350 | 200 | 400 | | | Ammortamento automezzi | 170.000 | 170.000 |
| 350 | 200 | 500 | | | Ammortamento altre immobilizzazioni materiali | 550.000 | 550.000 |
| 355 | 0 | 0 | 0 | 0 | Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti | | |
| 355 | 100 | | | | Svalutazione delle immobilizzazioni immateriali e materiali | | |
| 355 | 100 | 100 | | | Svalutazione delle immobilizzazioni immateriali | | |
| 355 | 100 | 100 | 100 | | Svalutazione costi di impianto e di ampliamento | | |
| 355 | 100 | 100 | 200 | | Svalutazione costi di ricerca e sviluppo | | |
| 355 | 100 | 100 | 300 | | Svalutazione diritti di brevetto e diritti di utilizzazione delle opere d'ingegno | | |
| 355 | 100 | 100 | 400 | | Svalutazione altre immobilizzazioni immateriali | | |
| 355 | 100 | 200 | | | Svalutazione delle immobilizzazioni materiali | | |
| 355 | 100 | 200 | 50 | | Svalutazione terreni disponibili | | |
| 355 | 100 | 200 | 100 | | Svalutazione terreni indisponibili | | |
| 355 | 100 | 200 | 150 | | Svalutazione fabbricati disponibili | | |
| 355 | 100 | 200 | 200 | | Svalutazione fabbricati indisponibili | | |
| 355 | 100 | 200 | 250 | | Svalutazione impianti e macchinari | | |
| 355 | 100 | 200 | 300 | | Svalutazione attrezzature sanitarie e scientifiche | | |
| 355 | 100 | 200 | 350 | | Svalutazione mobili e arredi | | |
| 355 | 100 | 200 | 400 | | Svalutazione automezzi | | |
| 355 | 100 | 200 | 450 | | Svalutazione oggetti d'arte | | |
| 355 | 100 | 200 | 500 | | Svalutazione altre immobilizzazioni materiali | | |
| 355 | 200 | | | | Svalutazione dei crediti | | |

Azienda per l'Assistenza Sanitaria n.3 – “Alto Friuli-Collinare-Medio Friuli”
Piano Attuativo Locale anno 2017

| | | | | | | | |
|-----|-----|-----|-----|---|--|---------|-----------|
| 355 | 200 | 100 | | | Svalutazione Crediti finanziari v/Stato | | |
| 355 | 200 | 101 | | | Svalutazione Crediti finanziari v/Regione | | |
| 355 | 200 | 102 | | | Svalutazione Crediti finanziari v/partecipate | | |
| 355 | 200 | 103 | | | Svalutazione Crediti finanziari v/altri | | |
| 355 | 200 | 200 | | | Svalutazione Crediti v/Stato per spesa corrente - Integrazione a norma del D.L.vo 56/2000 | | |
| 355 | 200 | 201 | | | Svalutazione Crediti v/Stato per spesa corrente - FSN | | |
| 355 | 200 | 202 | | | Svalutazione Crediti v/Stato per mobilità attiva extraregionale | | |
| 355 | 200 | 203 | | | Svalutazione Crediti v/Stato per mobilità attiva internazionale | | |
| 355 | 200 | 204 | | | Svalutazione Crediti v/Stato per acconto quota fabbisogno sanitario regionale standard | | |
| 355 | 200 | 205 | | | Svalutazione Crediti v/Stato per finanziamento sanitario aggiuntivo corrente | | |
| 355 | 200 | 206 | | | Svalutazione Crediti v/Stato per spesa corrente - altro | | |
| 355 | 200 | 207 | | | Svalutazione Crediti v/Stato per finanziamenti per investimenti | | |
| 355 | 200 | 208 | | | Svalutazione Crediti v/Stato per ricerca corrente - Ministero della Salute | | |
| 355 | 200 | 209 | | | Svalutazione Crediti v/Stato per ricerca finalizzata - Ministero della Salute | | |
| 355 | 200 | 210 | | | Svalutazione Crediti v/Stato per ricerca - altre Amministrazioni centrali | | |
| 355 | 200 | 211 | | | Svalutazione Crediti v/Stato per ricerca - finanziamenti per investimenti | | |
| 355 | 200 | 300 | | | Svalutazione Crediti v/prefetture | | |
| 355 | 200 | 400 | | | Svalutazione Crediti v/Regione o Provincia Autonoma per spesa corrente - IRAP | | |
| 355 | 200 | 401 | | | Svalutazione Crediti v/Regione o Provincia Autonoma per spesa corrente - Addizionale IRPEF | | |
| 355 | 200 | 402 | | | Svalutazione Crediti v/Regione o Provincia Autonoma per quota FSR | | |
| 355 | 200 | 403 | | | Svalutazione Crediti v/Regione o Provincia Autonoma per mobilità attiva intraregionale | | |
| 355 | 200 | 404 | | | Svalutazione Crediti v/Regione o Provincia Autonoma per mobilità attiva extraregionale | | |
| 355 | 200 | 405 | | | Svalutazione Crediti v/Regione o Provincia Autonoma per acconto quota FSR | | |
| 355 | 200 | 406 | | | Svalutazione Crediti v/Regione o Provincia Autonoma per finanziamento sanitario aggiuntivo corrente LEA | | |
| 355 | 200 | 407 | | | Svalutazione Crediti v/Regione o Provincia Autonoma per finanziamento sanitario aggiuntivo corrente extra LEA | | |
| 355 | 200 | 408 | | | Svalutazione Crediti v/Regione o Provincia Autonoma per spesa corrente - altro | | |
| 355 | 200 | 409 | | | Svalutazione Crediti v/Regione o Provincia Autonoma per ricerca | | |
| 355 | 200 | 410 | | | Svalutazione Crediti v/Regione o Provincia Autonoma per finanziamenti per investimenti | | |
| 355 | 200 | 411 | | | Svalutazione Crediti v/Regione o Provincia Autonoma per incremento fondo dotazione | | |
| 355 | 200 | 412 | | | Svalutazione Crediti v/Regione o Provincia Autonoma per ripiano perdite | | |
| 355 | 200 | 413 | | | Svalutazione Crediti v/Regione per copertura debiti al 31/12/2005 | | |
| 355 | 200 | 414 | | | Svalutazione Crediti v/Regione o Provincia Autonoma per ricostituzione risorse da investimenti esercizi precedenti | | |
| 355 | 200 | 415 | | | Svalutazione Crediti v/Comuni | | |
| 355 | 200 | 416 | | | Svalutazione Crediti v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione - per mobilità in compensazione | | |
| 355 | 200 | 500 | | | Svalutazione Crediti v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione - per mobilità non in compensazione | | |
| 355 | 200 | 600 | | | Svalutazione Crediti v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione - per altre prestazioni | | |
| 355 | 200 | 601 | | | Svalutazione Crediti v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione - acconto quota FSR da distribuire | | |
| 355 | 200 | 602 | | | Svalutazione Crediti v/Aziende sanitarie pubbliche Extraregione | | |
| 355 | 200 | 603 | | | Svalutazione Crediti v/enti regionali | | |
| 355 | 200 | 700 | | | Svalutazione Crediti v/sperimentazioni gestionali | | |
| 355 | 200 | 701 | | | Svalutazione Crediti v/altre partecipate | | |
| 355 | 200 | 702 | | | Svalutazione Crediti v/Erario | | |
| 355 | 200 | 900 | | | Svalutazione Crediti v/clienti privati | | |
| 355 | 200 | 901 | | | Svalutazione Crediti v/gestioni liquidatorie | | |
| 355 | 200 | 902 | | | Svalutazione Crediti v/altri soggetti pubblici | | |
| 355 | 200 | 903 | | | Svalutazione Crediti v/altri soggetti pubblici per ricerca | | |
| 355 | 200 | 990 | | | Svalutazione Altri crediti diversi | | |
| 360 | 0 | 0 | 0 | 0 | Variazione delle rimanenze | | |
| 360 | 100 | | | | Variazione rimanenze sanitarie | | 1.300.000 |
| 360 | 200 | | | | Variazione rimanenze non sanitarie | | 60.000 |
| 365 | 0 | 0 | 0 | 0 | Accantonamenti dell'esercizio | | |
| 365 | 100 | | | | Accantonamenti per rischi | | |
| 365 | 100 | 100 | | | Accantonamenti per cause civili ed oneri processuali | | |
| 365 | 100 | 200 | | | Accantonamenti per contenzioso personale dipendente | | |
| 365 | 100 | 300 | | | Accantonamenti per rischi connessi all'acquisto di prestazioni sanitarie da privato | | |
| 365 | 100 | 400 | | | Accantonamenti per copertura diretta dei rischi (autoassicurazione) | | |
| 365 | 100 | 500 | | | Altri accantonamenti per rischi | | |
| 365 | 100 | 500 | 100 | | Accantonamenti al F.do equo indennizzo | | |
| 365 | 100 | 500 | 200 | | Accantonamenti per accordi bonari | | |
| 365 | 100 | 500 | 900 | | Altri accantonamenti per rischi | | |
| 365 | 200 | | | | Accantonamenti per premio di operosità (SUMAI) | | |
| 365 | 200 | 100 | | | Accantonamento al fondo SUMAI - Specialisti ambulatoriali | 42.000 | 28.000 |
| 365 | 200 | 200 | | | Accantonamento al fondo SUMAI - altre professioni | 14.000 | 9.333 |
| 365 | 300 | | | | Accantonamenti per quote inutilizzate di contributi vincolati | | |
| 365 | 300 | 100 | | | Accantonamenti per quote inutilizzate contributi da Regione e Prov. Aut. per quota F.S. vincolato | | |
| 365 | 300 | 200 | | | Accantonamenti per quote inutilizzate contributi da soggetti pubblici (extra fondo) vincolati | | |
| 365 | 300 | 300 | | | Accantonamenti per quote inutilizzate contributi da soggetti pubblici per ricerca | | |
| 365 | 300 | 400 | | | Accantonamenti per quote inutilizzate contributi vincolati da privati | | |
| 365 | 300 | 400 | 100 | | Accantonamenti per quote inutilizzate contributi vincolati da privati - sperimentazioni | | |
| 365 | 300 | 400 | 200 | | Accantonamenti per quote inutilizzate contributi vincolati da privati - altro | 253.000 | 168.667 |

Azienda per l'Assistenza Sanitaria n.3 – “Alto Friuli-Collinare-Medio Friuli”
Piano Attuativo Locale anno 2017

| | | | | | | | | |
|---------------------|------------|------------|------------|-----------|-----------|---|-----------------------|-----------------------|
| 365 | 400 | | | | | Altri accantonamenti | | |
| 365 | 400 | 100 | | | | Accantonamenti per interessi di mora | | |
| 365 | 400 | 200 | | | | Acc. Rinnovi convenzioni MMG/PLS/ MCA | | |
| 365 | 400 | 300 | | | | Acc. Rinnovi convenzioni Medici Sumai | | |
| 365 | 400 | 400 | | | | Acc. Rinnovi contratt.: dirigenza medica | | |
| 365 | 400 | 500 | | | | Acc. Rinnovi contratt.: dirigenza non medica | | |
| 365 | 400 | 600 | | | | Acc. Rinnovi contratt.: comparto | | |
| 365 | 400 | 700 | | | | Altri accantonamenti | | |
| 365 | 400 | 700 | 100 | | | Accantonamento personale in quiescenza | | |
| 365 | 400 | 700 | 200 | | | Accantonamento al fondo altri oneri e spese | | |
| 370 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | Interessi passivi | | |
| 370 | 100 | | | | | Interessi passivi su anticipazioni di cassa | | |
| 370 | 200 | | | | | Interessi passivi su mutui | | |
| 370 | 300 | | | | | Altri interessi passivi | | |
| 370 | 300 | 100 | | | | Interessi moratori e legali | 5.000 | 9.910 |
| 370 | 300 | 900 | | | | Altri interessi passivi | | |
| 375 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | Altri oneri | | |
| 375 | 100 | | | | | Altri oneri finanziari | | |
| 375 | 200 | | | | | Perdite su cambi | | |
| 380 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | Svalutazioni per rettifiche di valori di attività finanziarie | | |
| 390 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | Oneri straordinari | | |
| 390 | 100 | | | | | Minusvalenze | | 1.032 |
| 390 | 200 | | | | | Altri oneri straordinari | | |
| 390 | 200 | 100 | | | | Oneri tributari da esercizi precedenti | | |
| 390 | 200 | 200 | | | | Oneri da cause civili ed oneri processuali | | |
| 390 | 200 | 300 | | | | Sopravvenienze passive | | |
| 390 | 200 | 300 | 100 | | | Sopravvenienze passive v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione | | |
| 390 | 200 | 300 | 100 | 10 | | Sopravvenienze passive v/Aziende sanitarie pubbliche relative alla mobilità intraregionale | | |
| 390 | 200 | 300 | 100 | 20 | | Altre sopravvenienze passive v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione | | 5.937 |
| 390 | 200 | 300 | 200 | | | Sopravvenienze passive v/terzi | | |
| 390 | 200 | 300 | 200 | 10 | | Sopravvenienze passive v/terzi relative alla mobilità extraregionale | | |
| 390 | 200 | 300 | 200 | 20 | | Sopravvenienze passive v/terzi relative al personale | | |
| 390 | 200 | 300 | 200 | 20 | 5 | Soprav. passive v/terzi relative al personale - dirigenza medica | | 196.934 |
| 390 | 200 | 300 | 200 | 20 | 10 | Soprav. passive v/terzi relative al personale - dirigenza non medica | | 7.045 |
| 390 | 200 | 300 | 200 | 20 | 15 | Soprav. passive v/terzi relative al personale - comparto | | 161.118 |
| 390 | 200 | 300 | 200 | 30 | | Sopravvenienze passive v/terzi relative alle convenzioni con medici di base | | 150.719 |
| 390 | 200 | 300 | 200 | 40 | | Sopravvenienze passive v/terzi relative alle convenzioni per la specialistica | | 125 |
| 390 | 200 | 300 | 200 | 50 | | Sopravvenienze passive v/terzi relative all'acquisto prestaz. sanitarie da operatori accreditati | | |
| 390 | 200 | 300 | 200 | 60 | | Sopravvenienze passive v/terzi relative all'acquisto di beni e servizi | | 529.592 |
| 390 | 200 | 300 | 200 | 90 | | Altre sopravvenienze passive v/terzi | | 588.901 |
| 390 | 200 | 400 | | | | Insussistenze passive | | |
| 390 | 200 | 400 | 100 | | | Insussistenze passive v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione | | |
| 390 | 200 | 400 | 200 | | | Insussistenze passive v/terzi | | |
| 390 | 200 | 400 | 200 | 10 | | Insussistenze passive v/terzi relative alla mobilità extraregionale | | |
| 390 | 200 | 400 | 200 | 20 | | Insussistenze passive v/terzi relative al personale | | |
| 390 | 200 | 400 | 200 | 30 | | Insussistenze passive v/terzi relative alle convenzioni con medici di base | | |
| 390 | 200 | 400 | 200 | 40 | | Insussistenze passive v/terzi relative alle convenzioni per la specialistica | | |
| 390 | 200 | 400 | 200 | 50 | | Insussistenze passive v/terzi relative all'acquisto prestaz. sanitarie da operatori accreditati | | |
| 390 | 200 | 400 | 200 | 60 | | Insussistenze passive v/terzi relative all'acquisto di beni e servizi | | |
| 390 | 200 | 400 | 200 | 70 | | Altre insussistenze passive v/terzi | | 1.615 |
| 390 | 200 | 500 | | | | Altri oneri straordinari | | 1.471 |
| 400 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | IRAP | | |
| 400 | 100 | | | | | IRAP relativa a personale dipendente | 6.507.350 | 6.234.296 |
| 400 | 200 | | | | | IRAP relativa a collaboratori e personale assimilato a lavoro dipendente | 223.143 | 213.310 |
| 400 | 300 | | | | | IRAP relativa ad attività di libera professione (intramoenia) | 190.000 | 178.882 |
| 400 | 400 | | | | | IRAP relativa ad attività commerciale | | |
| 405 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | IRES | | |
| 405 | 100 | | | | | IRES su attività istituzionale | 145.204 | 145.204 |
| 405 | 200 | | | | | IRES su attività commerciale | | |
| 410 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | Accantonamento a F.do Imposte (Accertamenti, condoni, ecc.) | | |
| Totale costi | | | | | | | 329.241.107,00 | 340.973.903,00 |

ALIMENTAZIONE CE – RICAVI –

Azienda per l'Assistenza Sanitaria n.3 – “Alto Friuli-Collinare-Medio Friuli”
Piano Attuativo Locale anno 2017

| Livello | | | | | | VOCE MODELLO CE | ANNO 2017 | Proiezione chiusura anno 2016 |
|------------|------------|------------|------------|-----------|----------|---|----------------|----------------------------------|
| I | II | III | IV | V | VI | | | |
| 600 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | Contributi in c/ esercizio | | |
| 600 | 100 | | | | | Contributi da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale | | |
| 600 | 100 | 100 | | | | da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale indistinto | | |
| 600 | 100 | 100 | 100 | | | Quota capitaria | 279.340.237,00 | 273.453.705,00 |
| 600 | 100 | 100 | 200 | | | Complessità | | |
| 600 | 100 | 100 | 300 | | | Revisione finanziamento | | |
| 600 | 100 | 200 | | | | da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale vincolato | | |
| 600 | 100 | 200 | 100 | | | Didattica | | |
| 600 | 100 | 200 | 200 | | | Altri contributi da FS regionale vincolati per attività sovrazionali | 354.587,00 | 9.499.294,00 |
| 600 | 100 | 200 | 300 | | | Altri contributi da FS regionale vincolati | | |
| 600 | 200 | | | | | Contributi c/esercizio (extra fondo) | | |
| 600 | 200 | 100 | | | | da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) | | |
| 600 | 200 | 100 | 100 | | | Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) vincolati | | |
| 600 | 200 | 100 | 100 | 10 | | Contributi per anziani non autosufficienti | 5.745.500,00 | 5.978.000,00 |
| 600 | 200 | 100 | 100 | 20 | | Contributi da Regione per attività sociale | | |
| 600 | 200 | 100 | 100 | 30 | | Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) vincolati a progetti europei | | |
| 600 | 200 | 100 | 100 | 40 | | Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - vincolati a progetti ministeriali | | |
| 600 | 200 | 100 | 100 | 80 | | Altri contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) vincolati - sanità | 92.000,00 | 198.080,00 |
| 600 | 200 | 100 | 100 | 90 | | Altri contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) vincolati - sociale | | |
| 600 | 200 | 100 | 200 | | | Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio regionale a titolo di copertura LEA | | |
| 600 | 200 | 100 | 300 | | | Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio regionale a titolo di copertura extra LEA | | |
| 600 | 200 | 100 | 400 | | | Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Altro | | |
| 600 | 200 | 200 | | | | Contributi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione o Prov. Aut. (extra fondo) | | |
| 600 | 200 | 200 | 100 | | | Contributi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione o Prov. Aut. (extra fondo) vincolati | | |
| 600 | 200 | 200 | 200 | | | Contributi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione o Prov. Aut. (extra fondo) altro | | |
| 600 | 200 | 300 | | | | Contributi da altri soggetti pubblici (extra fondo) | | |
| 600 | 200 | 300 | 100 | | | Contributi da altri soggetti pubblici (extra fondo) vincolati | | |
| 600 | 200 | 300 | 100 | 10 | | Da Ministero dell'Università | | |
| 600 | 200 | 300 | 100 | 20 | | Da comuni per attività sanitaria | | |
| 600 | 200 | 300 | 100 | 30 | | Da comuni per attività socio assistenziale territoriale delegata | 240.000,00 | 234.489,00 |
| 600 | 200 | 300 | 100 | 40 | | Da Provincia | | |
| 600 | 200 | 300 | 100 | 80 | | Altri contributi da altri soggetti pubblici (extra fondo) vincolati - attività sanitaria | | |
| 600 | 200 | 300 | 100 | 90 | | Altri contributi da altri soggetti pubblici (extra fondo) vincolati - attività socio assistenziale territoriale delegata | | |
| 600 | 200 | 300 | 200 | | | Contributi da altri soggetti pubblici (extra fondo) L. 210/92 | | |
| 600 | 200 | 300 | 300 | | | Contributi da altri soggetti pubblici (extra fondo) altro | | |
| 600 | 300 | | | | | Contributi c/esercizio per ricerca | | |
| 600 | 300 | 100 | | | | Contributi da Ministero della Salute per ricerca corrente | | |
| 600 | 300 | 200 | | | | Contributi da Ministero della Salute per ricerca finalizzata | | |
| 600 | 300 | 300 | | | | Contributi da Regione ed altri soggetti pubblici per ricerca | | |
| 600 | 300 | 300 | 100 | | | Ricerca da Regione | | |
| 600 | 300 | 300 | 900 | | | Ricerca da altri | | |
| 600 | 300 | 400 | | | | Contributi da privati per ricerca | | |
| 600 | 400 | | | | | Contributi c/esercizio da privati | | |
| 610 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti | | |
| 610 | 100 | | | | | Rettifica contributi in c/esercizio per destinazione ad investimenti - da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale | | |
| 610 | 200 | | | | | Rettifica contributi in c/esercizio per destinazione ad investimenti - altri contributi | | |
| 620 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti | | |
| 620 | 100 | | | | | Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi di esercizi precedenti da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale vincolato | | |
| 620 | 200 | | | | | Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi di esercizi precedenti da soggetti pubblici (extra fondo) vincolati | | |
| 620 | 300 | | | | | Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi di esercizi precedenti per ricerca | | |
| 620 | 400 | | | | | Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti da privati | | |
| 630 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria | | |
| 630 | 100 | | | | | Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a soggetti pubblici | | |
| 630 | 100 | 100 | | | | Ricavi per prestaz. sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate ad Aziende sanitarie pubbliche della Regione | | |
| 630 | 100 | 100 | 100 | | | Prestazioni di ricovero | | |
| 630 | 100 | 100 | 100 | 10 | | Rimborso per prestazioni in regime di ricovero (DRG) | 16.099.659,00 | 17.429.303,00 |
| 630 | 100 | 100 | 100 | 20 | | Rimborso per prestazioni fatturate in regime di ricovero | 456.610,00 | 410.000,00 |

Azienda per l'Assistenza Sanitaria n.3 – “Alto Friuli-Collinare-Medio Friuli”
Piano Attuativo Locale anno 2017

| | | | | | | | |
|-----|-----|-----|-----|-----|---|--------------|--------------|
| 630 | 100 | 100 | 200 | | Prestazioni di specialistica ambulatoriale | | |
| 630 | 100 | 100 | 200 | 10 | Rimborso per prestazioni ambulatoriali e diagnostiche | 4.251.609,00 | 4.284.306,00 |
| 630 | 100 | 100 | 200 | 20 | Rimborso per prestazioni ambulatoriali e diagnostiche fatturate | 376.665,00 | 280.000,00 |
| 630 | 100 | 100 | 300 | | Prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale | | |
| 630 | 100 | 100 | 400 | | Prestazioni di File F | 322.447,00 | 320.569,00 |
| 630 | 100 | 100 | 500 | | Prestazioni servizi MMG, PLS, Contin. assistenziale | | |
| 630 | 100 | 100 | 600 | | Prestazioni servizi farmaceutica convenzionata | | |
| 630 | 100 | 100 | 700 | | Prestazioni termali | | |
| 630 | 100 | 100 | 800 | | Prestazioni trasporto ambulanze ed elisoccorso | | |
| 630 | 100 | 100 | 900 | | Altre prestazioni sanitarie e socio-sanitarie a rilevanza sanitaria | | |
| 630 | 100 | 100 | 900 | 10 | Consulenze sanitarie | 81.109,00 | 176.189,00 |
| 630 | 100 | 100 | 900 | 90 | Altre prestazioni sanitarie e socio-sanitarie a rilevanza sanitaria | 2.391.294,00 | |
| 630 | 100 | 200 | | | Ricavi per prestaz. sanitarie e socio-sanitarie a rilevanza sanitaria erogate ad altri soggetti pubblici | | |
| 630 | 100 | 300 | | | Ricavi per prestaz. sanitarie e socio-sanitarie a rilevanza sanitaria erogate a soggetti pubblici Extraregione | | |
| 630 | 100 | 300 | 100 | | Prestazioni di ricovero | | |
| 630 | 100 | 300 | 100 | 10 | Rimborso per prestazioni in regime di ricovero in compensazione | 1.020.732,00 | 1.020.732,00 |
| 630 | 100 | 300 | 100 | 20 | Rimborso per prestazioni fatturate in regime di ricovero | | |
| 630 | 100 | 300 | 150 | | Prestazioni ambulatoriali | | |
| 630 | 100 | 300 | 150 | 100 | Rimborso per prestazioni ambulatoriali e diagnostiche in compensazione | 289.859,00 | 289.859,00 |
| 630 | 100 | 300 | 150 | 200 | Rimborso per prestazioni ambulatoriali e diagnostiche fatturate | | |
| 630 | 100 | 300 | 200 | | Prestazioni di psichiatria non soggetta a compensazione (resid. e semiresid.) | | |
| 630 | 100 | 300 | 250 | | Prestazioni di File F | | 16,00 |
| 630 | 100 | 300 | 300 | | Prestazioni servizi MMG, PLS, Contin. assistenziale Extraregione | 31.349,00 | 31.349,00 |
| 630 | 100 | 300 | 350 | | Prestazioni servizi farmaceutica convenzionata Extraregione | 132.960,00 | 132.960,00 |
| 630 | 100 | 300 | 400 | | Prestazioni termali Extraregione | 48.492,00 | 48.492,00 |
| 630 | 100 | 300 | 450 | | Prestazioni trasporto ambulanze ed elisoccorso Extraregione | | |
| 630 | 100 | 300 | 500 | | Altre prestazioni sanitarie e socio-sanitarie a rilevanza sanitaria Extraregione | | |
| 630 | 100 | 300 | 550 | | Ricavi per cessione di emocomponenti e cellule staminali Extraregione | | |
| 630 | 100 | 300 | 600 | | Ricavi per differenziale tariffe TUC | | |
| 630 | 100 | 300 | 650 | | Altre prestazioni sanitarie e socio-sanitarie a rilevanza sanitaria non soggette a compensazione Extraregione | | |
| 630 | 100 | 300 | 650 | 10 | Prestazioni di assistenza riabilitativa non soggette a compensazione Extraregione | | |
| 630 | 100 | 300 | 650 | 20 | Altre prestazioni sanitarie e socio-sanitarie a rilevanza sanitaria non soggette a compensazione Extraregione | | |
| 630 | 100 | 300 | 650 | 20 | Consulenze sanitarie | | |
| 630 | 100 | 300 | 650 | 20 | Altre prestazioni sanitarie e socio-sanitarie a rilevanza sanitaria non soggette a compensazione Extraregione | | |
| 630 | 100 | 300 | 700 | | Altre prestazioni sanitarie a rilevanza sanitaria - Mobilità attiva Internazionale | | |
| 630 | 200 | | | | Ricavi per prestazioni sanitarie e socio-sanitarie a rilevanza sanitaria erogate da privati v/residenti Extraregione in compensazione (mobilità attiva) | | |
| 630 | 200 | 100 | | | Prestazioni di ricovero da priv. Extraregione in compensazione (mobilità attiva) | | |
| 630 | 200 | 200 | | | Prestazioni ambulatoriali da priv. Extraregione in compensazione (mobilità attiva) | 6.153,00 | 6.153,00 |
| 630 | 200 | 300 | | | Prestazioni di File F da priv. Extraregione in compensazione (mobilità attiva) | | |
| 630 | 200 | 400 | | | Altre prestazioni sanitarie e socio-sanitarie a rilevanza sanitaria erogate da privati v/residenti Extraregione in compensazione (mobilità attiva) | | |
| 630 | 300 | | | | Ricavi per prestazioni sanitarie e socio-sanitarie a rilevanza sanitaria erogate a privati | | |
| 630 | 300 | 100 | | | Prestazioni di natura ospedaliera: | | |
| 630 | 300 | 100 | 100 | | Prestazioni di ricovero | 67.000,00 | 82.149,00 |
| 630 | 300 | 100 | 200 | | Retta accompagnatori | | |
| 630 | 300 | 100 | 300 | | Maggiorazione per scelta medico specialista | | |
| 630 | 300 | 100 | 400 | | Prestazioni ambulatoriali | 86.000,00 | 87.591,00 |
| 630 | 300 | 100 | 500 | | Servizio di Pronto Soccorso | | |
| 630 | 300 | 100 | 600 | | Trasporti in ambulanza | | |
| 630 | 300 | 100 | 900 | | Altre prestazioni di natura ospedaliera | | |
| 630 | 300 | 200 | | | Prestazioni di natura territoriale: | | |

Azienda per l'Assistenza Sanitaria n.3 – “Alto Friuli-Collinare-Medio Friuli”
Piano Attuativo Locale anno 2017

| | | | | | | | | |
|-----|-----|-----|-----|----|---|--|--------------|--------------|
| 630 | 300 | 200 | 50 | | Rette R.S.A. | | 50.000,00 | 33.730,00 |
| 630 | 300 | 200 | 100 | | Rette case di riposo | | | |
| 630 | 300 | 200 | 150 | | Servizio Medicina del lavoro | | 10.000,00 | 6.764,00 |
| 630 | 300 | 200 | 200 | | Servizio Prevenzione e Sicurezza Ambienti di lavoro | | | |
| 630 | 300 | 200 | 250 | | Servizio Igiene e Sanità pubblica | | 32.000,00 | 31.274,00 |
| 630 | 300 | 200 | 300 | | Servizio Igiene dell'abitato e dell'abitazione | | 500,00 | 227,00 |
| 630 | 300 | 200 | 350 | | Servizio Igiene degli alimenti | | 63.000,00 | 56.274,00 |
| 630 | 300 | 200 | 400 | | Servizio Disinfezioni, disinfestazioni, derattizzazioni | | | |
| 630 | 300 | 200 | 450 | | Servizio Impiantistico antinfortunistico | | 135.000,00 | 101.497,00 |
| 630 | 300 | 200 | 500 | | Servizio Fisico ambientale | | | |
| 630 | 300 | 200 | 550 | | Diritti veterinari | | 310.000,00 | 306.317,00 |
| 630 | 300 | 200 | 600 | | Sanzioni amministrative | | 85.000,00 | 81.254,00 |
| 630 | 300 | 200 | 650 | | Sanzioni amministrative sul lavoro | | 80.000,00 | 75.343,00 |
| 630 | 300 | 200 | 700 | | Servizio medicina legale: visite mediche e certificazioni | | 150.000,00 | 109.552,00 |
| 630 | 300 | 200 | 750 | | Servizio medicina legale: visite med fiscali lav. dipendenti: | | | |
| 630 | 300 | 200 | 750 | 10 | dipendenti pubblici | | | |
| 630 | 300 | 200 | 750 | 20 | dipendenti privati | | 500,00 | 400,00 |
| 630 | 300 | 200 | 900 | | Altre prestazioni di natura territoriale | | | |
| 630 | 300 | 300 | | | Prestazioni amministrative e gestionali | | | |
| 630 | 300 | 400 | | | Consulenze | | 35.000,00 | 34.000,00 |
| 630 | 300 | 500 | | | Diritti per rilascio certificati, cartelle cliniche e fotocopie | | 35.000,00 | 33.556,00 |
| 630 | 300 | 600 | | | Corrispettivi per diritti sanitari | | 4.000,00 | 2.520,00 |
| 630 | 300 | 700 | | | Sperimentazioni | | | |
| 630 | 300 | 800 | | | Cessione plasma | | | |
| 630 | 300 | 900 | | | Altri proventi e ricavi diversi: | | | |
| 630 | 300 | 900 | 100 | | Ricavi c/transitorio | | | |
| 630 | 300 | 900 | 900 | | Altri proventi e ricavi diversi | | 200.000,00 | 217.500,00 |
| 630 | 400 | | | | Ricavi per prestazioni sanitarie erogate in regime di intramoenia | | | |
| 630 | 400 | 100 | | | Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Area ospedaliera | | 104.000,00 | 87.733,00 |
| 630 | 400 | 200 | | | Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Area specialistica | | 2.800.000,00 | 2.758.511,00 |
| 630 | 400 | 300 | | | Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Area sanità pubblica | | 65.000,00 | 84.944,00 |
| 630 | 400 | 400 | | | Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Consulenze (ex art. 55 c.1 lett. c), d) ed ex art. 57-58) | | | |
| 630 | 400 | 500 | | | Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Consulenze (ex art. 55 c.1 lett. c), d) ed ex art. 57-58) (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) | | | |
| 630 | 400 | 600 | | | Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Altro | | 35.000,00 | 21.205,00 |
| 630 | 400 | 700 | | | Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Altro (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) | | | |
| 640 | 0 | 0 | 0 | 0 | Concorsi, recuperi e rimborsi | | | |
| 640 | 100 | | | | Rimborsi assicurativi | | | |
| 640 | 200 | | | | Concorsi, recuperi e rimborsi da Regione | | | |
| 640 | 200 | 100 | | | Rimborso degli oneri stipendiali del personale dell'azienda in posizione di comando presso la Regione | | | |
| 640 | 200 | 200 | | | Altri concorsi, recuperi e rimborsi da parte della Regione | | | |
| 640 | 300 | | | | Concorsi, recuperi e rimborsi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione | | | |
| 640 | 300 | 100 | | | Rimborso degli oneri stipendiali del personale dipendente dell'azienda in posizione di comando presso Aziende sanitarie pubbliche della Regione | | 56.000,00 | 20.966,00 |
| 640 | 300 | 200 | | | Rimborsi per acquisto beni da parte di Aziende sanitarie pubbliche della Regione | | | |
| 640 | 300 | 300 | | | Altri concorsi, recuperi e rimborsi da parte di Aziende sanitarie pubbliche della Regione | | | |
| 640 | 300 | 300 | 100 | | Prestazioni amministrative e gestionali | | | |
| 640 | 300 | 300 | 200 | | Consulenze non sanitarie | | | |
| 640 | 300 | 300 | 900 | | Altri concorsi, recuperi e rimborsi | | 83.345,00 | 56.035,00 |
| 640 | 400 | | | | Concorsi, recuperi e rimborsi da altri soggetti pubblici | | | |
| 640 | 400 | 100 | | | Rimborso degli oneri stipendiali del personale dipendente dell'azienda in posizione di comando presso altri soggetti pubblici | | 92.000,00 | 92.698,00 |
| 640 | 400 | 200 | | | Rimborsi per acquisto beni da parte di altri soggetti pubblici | | | |

Azienda per l'Assistenza Sanitaria n.3 – “Alto Friuli-Collinare-Medio Friuli”
Piano Attuativo Locale anno 2017

| | | | | | | | |
|------------|------------|------------|------------|----------|---|--------------|--------------|
| 640 | 400 | 300 | | | Altri concorsi, recuperi e rimborsi da parte di altri soggetti pubblici | | |
| 640 | 400 | 300 | 100 | | Da comuni per integrazione rette in R.S.A. | | |
| 640 | 400 | 300 | 200 | | Da comuni per integrazione rette in attività sociale | | |
| 640 | 400 | 300 | 300 | | Rimborso INAIL infortuni personale dipendente | 150.000,00 | 161.269,00 |
| 640 | 400 | 300 | 400 | | Prestazioni amministrative e gestionali extra - regionali | | |
| 640 | 400 | 300 | 500 | | Consulenze non sanitarie extra - regionali | | |
| 640 | 400 | 300 | 900 | | Altri concorsi, recuperi e rimborsi da parte di altri soggetti pubblici | | |
| 640 | 500 | | | | Concorsi, recuperi e rimborsi da privati | | |
| 640 | 500 | 100 | | | Rimborso da aziende farmaceutiche per Pay back | | |
| 640 | 500 | 100 | 100 | | Pay-back per il superamento del tetto della spesa farmaceutica territoriale | | |
| 640 | 500 | 100 | 200 | | Pay-back per superamento del tetto della spesa farmaceutica ospedaliera | | |
| 640 | 500 | 100 | 300 | | Ulteriore Pay-back | | 152.245,00 |
| 640 | 500 | 200 | | | Altri concorsi, recuperi e rimborsi da privati | | |
| 640 | 500 | 200 | 50 | | Uso telefono e TV degenti | | |
| 640 | 500 | 200 | 100 | | Da parte del personale nelle spese per vitto, vestiario e alloggio | 56.000,00 | 55.836,00 |
| 640 | 500 | 200 | 150 | | Da privati per attività sociale in favore di minori, disabili e altri | | |
| 640 | 500 | 200 | 200 | | Rimborso spese di bollo | 52.000,00 | 52.695,00 |
| 640 | 500 | 200 | 250 | | Recupero spese di registrazione | | |
| 640 | 500 | 200 | 300 | | Recupero spese legali | | |
| 640 | 500 | 200 | 350 | | Recupero spese telefoniche | | |
| 640 | 500 | 200 | 400 | | Recupero spese postali | 7.000,00 | 6.095,00 |
| 640 | 500 | 200 | 450 | | Tasse ammissione concorsi | 10.000,00 | 9.910,00 |
| 640 | 500 | 200 | 500 | | Rimborso vitto e alloggio da non dipendenti (per attività sanitaria) | 55.000,00 | 43.834,00 |
| 640 | 500 | 200 | 550 | | Rimborso spese viaggio e soggiorno su consulenze | | |
| 640 | 500 | 200 | 600 | | Rimborso contributi su consulenze | | |
| 640 | 500 | 200 | 900 | | Altri concorsi, recuperi e rimborsi da privati | 93.000,00 | 92.964,00 |
| 650 | 0 | 0 | 0 | 0 | Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket) | | |
| 650 | 100 | | | | Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie - Ticket sulle prestazioni di specialistica ambulatoriale | 4.900.000,00 | 4.773.350,00 |
| 650 | 200 | | | | Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie - Ticket sul pronto soccorso | 75.000,00 | 44.109,00 |
| 650 | 300 | | | | Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket) - Altro | | |
| 660 | 0 | 0 | 0 | 0 | Quota contributi c/ capitale imputata all'esercizio | | |
| 660 | 100 | | | | Quota imputata all'esercizio dei finanziamenti per investimenti dallo Stato | | |
| 660 | 200 | | | | Quota imputata all'esercizio dei finanziamenti per investimenti da Regione | 4.520.000,00 | 4.520.000,00 |
| 660 | 300 | | | | Quota imputata all'esercizio dei finanziamenti per beni di prima dotazione | 2.500.000,00 | 2.500.000,00 |
| 660 | 400 | | | | Quota imputata all'esercizio dei contributi in c/ esercizio FSR destinati ad investimenti | | |
| 660 | 500 | | | | Quota imputata all'esercizio degli altri contributi in c/ esercizio destinati ad investimenti | | |
| 660 | 600 | | | | Quota imputata all'esercizio di altre poste del patrimonio netto | 700.000,00 | 700.000,00 |
| 670 | 0 | 0 | 0 | 0 | Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni | | |
| 680 | 0 | 0 | 0 | 0 | Altri ricavi e proventi | | |
| 680 | 100 | | | | Ricavi per prestazioni non sanitarie | | |
| 680 | 100 | 100 | | | Differenze alberghiere camere speciali | 2.000,00 | 1.010,00 |
| 680 | 100 | 200 | | | Cessione liquidi di fissaggio, rottami e materiali diversi | 500,00 | 482,00 |
| 680 | 100 | 900 | | | Altri ricavi per prestazioni non sanitarie | | |
| 680 | 200 | | | | Fitti attivi ed altri proventi da attività immobiliari | | |
| 680 | 200 | 100 | | | Rimborso spese condominiali | | |
| 680 | 200 | 200 | | | Locazioni attive | 103.000,00 | 102.842,00 |
| 680 | 200 | 900 | | | Altri fitti attivi ed altri proventi da attività immobiliari | 104.000,00 | 103.713,00 |
| 680 | 300 | | | | Altri proventi diversi | | |
| 680 | 300 | 100 | | | Cessione gestione esercizi pubblici e macchine distributrici | 54.000,00 | 53.738,00 |
| 680 | 300 | 200 | | | Donazioni e lasciti | | |
| 680 | 300 | 900 | | | Altri proventi diversi | | |
| 690 | 0 | 0 | 0 | 0 | Interessi attivi | | |
| 690 | 100 | | | | Interessi attivi su c/ tesoreria unica | | |
| 690 | 200 | | | | Interessi attivi su c/c postali e bancari | | |
| 690 | 200 | 100 | | | Interessi attivi su depositi bancari | | |
| 690 | 200 | 200 | | | Interessi attivi su depositi postali | | |
| 690 | 300 | | | | Altri interessi attivi | | |
| 690 | 300 | 100 | | | Interessi attivi su titoli | | |
| 690 | 300 | 200 | | | Interessi moratori e legali | | |
| 690 | 300 | 900 | | | Altri interessi attivi | | |

Azienda per l'Assistenza Sanitaria n.3 – “Alto Friuli-Collinare-Medio Friuli”
Piano Attuativo Locale anno 2017

| | | | | | | | | |
|---------------|------------|------------|------------|-----------|----------|---|----------------|----------------|
| 700 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | Altri proventi | | |
| 700 | 100 | | | | | Proventi da partecipazioni | | |
| 700 | 200 | | | | | Proventi finanziari da crediti iscritti nelle immobilizzazioni | | |
| 700 | 300 | | | | | Proventi finanziari da titoli iscritti nelle immobilizzazioni | | |
| 700 | 400 | | | | | Altri proventi finanziari diversi dai precedenti | | |
| 700 | 500 | | | | | Utii su cambi | | |
| 710 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | Rivalutazioni per rettifiche di valori di attività finanziarie | | |
| 720 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | Proventi straordinari | | |
| 720 | 100 | | | | | Plusvalenze | | 450,00 |
| 720 | 200 | | | | | Altri proventi straordinari | | |
| 720 | 200 | 100 | | | | Proventi da donazioni e liberalità diverse | - | 73.457,00 |
| 720 | 200 | 200 | | | | Sopravvenienze attive | | |
| 720 | 200 | 200 | 100 | | | Sopravvenienze attive v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione | | 14.839,00 |
| 720 | 200 | 200 | 200 | | | Sopravvenienze attive v/terzi | | |
| 720 | 200 | 200 | 200 | 10 | | Sopravvenienze attive v/terzi relative alla mobilità extraregionale | | |
| 720 | 200 | 200 | 200 | 20 | | Sopravvenienze attive v/terzi relative al personale | - | 13.781,00 |
| 720 | 200 | 200 | 200 | 30 | | Sopravvenienze attive v/terzi relative alle convenzioni con medici di base | - | 7.725,00 |
| 720 | 200 | 200 | 200 | 40 | | Sopravvenienze attive v/terzi relative alle convenzioni per la specialistica | | 224,00 |
| 720 | 200 | 200 | 200 | 50 | | Sopravvenienze attive v/terzi relative all'acquisto prestaz. sanitarie da operatori accreditati | | |
| 720 | 200 | 200 | 200 | 60 | | Sopravvenienze attive v/terzi relative all'acquisto di beni e servizi | - | 26.371,00 |
| 720 | 200 | 200 | 200 | 90 | | Altre sopravvenienze attive v/terzi | - | 108.079,00 |
| 720 | 200 | 300 | | | | Insussistenze attive | | |
| 720 | 200 | 300 | 100 | | | Insussistenze attive v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione | | |
| 720 | 200 | 300 | 200 | | | Insussistenze attive v/terzi | | |
| 720 | 200 | 300 | 200 | 10 | | Insussistenze attive v/terzi relative alla mobilità extraregionale | | |
| 720 | 200 | 300 | 200 | 20 | | Insussistenze attive v/terzi relative al personale | | |
| 720 | 200 | 300 | 200 | 30 | | Insussistenze attive v/terzi relative alle convenzioni con medici di base | | |
| 720 | 200 | 300 | 200 | 40 | | Insussistenze attive v/terzi relative alle convenzioni per la specialistica | | |
| 720 | 200 | 300 | 200 | 50 | | Insussistenze attive v/terzi relative all'acquisto prestaz. sanitarie da operatori accreditati | | |
| 720 | 200 | 300 | 200 | 60 | | Insussistenze attive v/terzi relative all'acquisto di beni e servizi | | |
| 720 | 200 | 300 | 200 | 90 | | Altre insussistenze attive v/terzi | - | 55.924,00 |
| 720 | 200 | 400 | | | | Altri proventi straordinari | - | 70,00 |
| Totale ricavi | | | | | | | 329.241.107,00 | 331.850.548,00 |
| Totale costi | | | | | | | 329.241.107,00 | 340.973.903,00 |
| Risultato | | | | | | | - | 9.123.355,00 |

PIANO DEI FLUSSI DI CASSA PROSPETTICI

| SCHEMA DI RENDICONTO FINANZIARIO | | ANNO 2017 | ANNO 2016 |
|--|--|--------------------|--------------------|
| OPERAZIONI DI GESTIONE REDDITUALE | | | |
| (+) | risultato di esercizio | - | 9.123.355 |
| | - Voci che non hanno effetto sulla liquidità: costi e ricavi non monetari | | |
| (+) | ammortamenti fabbricati | 4.600.000 | 4.600.000 |
| (+) | ammortamenti altre immobilizzazioni materiali | 3.250.000 | 3.250.000 |
| (+) | ammortamenti immobilizzazioni immateriali | 20.000 | 20.000 |
| | Ammortamenti | 7.870.000 | - 1.253.355 |
| (-) | Utilizzo finanziamenti per investimenti | - 7.720.000 | - 7.720.000 |
| (-) | Utilizzo fondi riserva: investimenti, incentivi al personale, successioni e donaz., plusvalenze da reinvestire | | |
| | utilizzo contributi in c/capitale e fondi riserva | - 7.720.000 | - 7.720.000 |
| (+) | accantonamenti SUMAI | 56.000 | 37.333 |
| (-) | pagamenti SUMAI | | |
| (+) | accantonamenti TFR | | |
| (-) | pagamenti TFR | | |
| | - Premio operosità medici SUMAI + TFR | 56.000 | 37.333 |
| (+/-) | Rivalutazioni/svalutazioni di attività | | |
| (+) | accantonamenti a fondi svalutazioni | | |
| (-) | utilizzo fondi svalutazioni* | | |
| | - Fondi svalutazione di attività | - | - |
| (+) | accantonamenti a fondi per rischi e oneri | 253.000 | 168.667 |
| (-) | utilizzo fondi per rischi e oneri (compreso il rilascio fondi per esubero) | - 100.000 | - 100.000 |
| | - Fondo per rischi ed oneri futuri | 153.000 | 68.667 |
| | TOTALE Flusso di CCN della gestione corrente | - 59.000 | - 9.079.355 |
| | A - Totale altre operazioni di gestione reddituale | 21.000.000 | 26.000.000 |
| | B - Totale attività di investimento | - 3.500.000 | - 2.500.000 |
| | C - Totale attività di finanziamento | 7.000.000 | 12.000.000 |
| | FLUSSO DI CASSA COMPLESSIVO (A+B+C) | 24.441.000 | 26.420.645 |

CONTO ECONOMICO PREVENTIVO DEL PRESIDIO OSPEDALIERO SAN
DANIELE- TOLMEZZO

Azienda per l'Assistenza Sanitaria n.3 – “Alto Friuli-Collinare-Medio Friuli”
Piano Attuativo Locale anno 2017

| Conto Economico | | SANITA' | |
|------------------------|--|----------------|-------------------------|
| SCHEMA DI BILANCIO | | | Preventivo anno 2017 |
| A) | VALORE DELLA PRODUZIONE | | |
| 1 | Contributi d'esercizio | | 13.438.195 |
| | a) Contributi in conto esercizio da Regione o Provincia Autonoma per quota F.S. regionale | | 13.366.195 |
| | b) Contributi in c/esercizio extra fondo | | 72.000 |
| | 1) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) vincolati | | 72.000 |
| | 2) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio regionale a titolo di copertura LEA | | 0 |
| | 3) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio regionale a titolo di copertura extra LEA | | 0 |
| | 4) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Altro | | 0 |
| | 5) Contributi da Aziende sanitarie pubbliche (extra fondo) | | 0 |
| | 6) Contributi da altri soggetti pubblici | | 0 |
| | c) Contributi in c/esercizio per ricerca | | 0 |
| | 1) Contributi da Ministero della Salute per ricerca corrente | | 0 |
| | 2) Contributi da Ministero della Salute per ricerca finalizzata | | 0 |
| | 3) Contributi da Regione ed altri soggetti pubblici | | 0 |
| | 4) Contributi da privati | | 0 |
| | d) Contributi in c/esercizio - da privati | | 0 |
| 2 | Rettifiche contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti | | 0 |
| 3 | Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti | | 0 |
| 4 | Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria | | 97.233.216 |
| | a) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - ad aziende sanitarie pubbliche | | 24.980.156 |
| | b) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - intramoenia | | 2.743.000 |
| | c) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - altro | | 69.510.060 |
| 5 | Concorsi, recuperi e rimborsi | | 232.840 |
| 6 | Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (ticket) | | 4.632.000 |
| 7 | Quote contributi in c/capitale imputata nell'esercizio | | 5.790.000 |
| 8 | Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni | | 0 |
| 9 | Altri ricavi e proventi | | 45.700 |
| TOTALE A) | | | 121.371.951 |
| B) | COSTI DELLA PRODUZIONE | | |
| 1 | Acquisti di beni | | 16.310.718 |
| | a) Acquisti di beni sanitari | | 14.850.148 |
| | b) Acquisti di beni non sanitari | | 1.460.570 |
| 2 | Acquisti di servizi sanitari | | 11.434.632 |
| | a) Acquisti servizi sanitari - Medicina di base | | 0 |
| | b) Acquisti servizi sanitari - Farmaceutica | | 0 |
| | c) Acquisti servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale | | 2.593.779 |
| | d) Acquisti servizi sanitari per assistenza riabilitativa | | 0 |
| | e) Acquisti servizi sanitari per assistenza integrativa | | 0 |
| | f) Acquisti servizi sanitari per assistenza protesica | | 0 |
| | g) Acquisti servizi sanitari per assistenza ospedaliera | | 2.397.099 |
| | h) Acquisto prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale | | 0 |
| | i) Acquisto prestazioni di distribuzione farmaci File F | | 0 |
| | j) Acquisto prestazioni termali in convenzione | | 0 |
| | k) Acquisto prestazioni di trasporto sanitario | | 2.260.000 |
| | l) Acquisto prestazioni Socio-Sanitarie a rilevanza sanitaria | | 0 |
| | m) Compartecipazione al personale per att. libero-prof. (intramoenia) | | 2.675.100 |
| | n) Rimborsi, assegni e contributi sanitari | | 0 |
| | o) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie | | 393.654 |
| | p) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria | | 1.115.000 |
| | q) Costi per differenziale tariffe TUC | | 0 |

Azienda per l'Assistenza Sanitaria n.3 – “Alto Friuli-Collinare-Medio Friuli”
Piano Attuativo Locale anno 2017

| | | |
|---|---|--------------------|
| 3 | Acquisti di servizi non sanitari | 10.930.509 |
| | a) Servizi non sanitari | 10.739.889 |
| | b) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro non sanitarie | 88.220 |
| | c) Formazione | 102.400 |
| 4 | Manutenzione e riparazione | 3.844.000 |
| 5 | Godimento di beni di terzi | 1.901.225 |
| 6 | Costi del personale | 68.504.882 |
| | a) Personale dirigente medico | 25.333.832 |
| | b) Personale dirigente ruolo sanitario non medico | 707.306 |
| | c) Personale comparto ruolo sanitario | 29.059.226 |
| | d) Personale dirigente altri ruoli | 246.884 |
| | e) Personale comparto altri ruoli | 13.157.634 |
| 7 | Oneri diversi di gestione | 135.126 |
| 8 | Ammortamenti | 5.887.500 |
| | a) Ammortamento immobilizzazioni immateriali | 0 |
| | b) Ammortamento dei fabbricati | 3.450.000 |
| | c) Ammortamento delle altre immobilizzazioni materiali | 2.437.500 |
| 9 | Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti | 0 |
| 10 | Variazione delle rimanenze | 0 |
| | a) Variazione delle rimanenze sanitarie | 0 |
| | b) Variazione delle rimanenze non sanitarie | 0 |
| 11 | Accantonamenti | 0 |
| | a) Accantonamenti per rischi | 0 |
| | b) Accantonamenti per premio operosità | 0 |
| | c) Accantonamenti per quote inutilizzate di contributi vincolati | 0 |
| | d) Altri accantonamenti | 0 |
| TOTALE B) | | 118.948.592 |
| DIFFERENZA TRA VALORE E COSTI DELLA PRODUZIONE (A-B) | | 2.423.359 |
| C) | PROVENTI E ONERI FINANZIARI | |
| | 1) Interessi attivi e altri proventi finanziari | 0 |
| | 2) Interessi passivi e altri oneri finanziari | 0 |
| TOTALE C) | | 0 |
| D) | RETTIFICHE DI VALORE DI ATTIVITA' FINANZIARIE | |
| | 1) Rivalutazioni | 0 |
| | 2) Svalutazioni | 0 |
| TOTALE D) | | 0 |
| E) | PROVENTI E ONERI STRAORDINARI | |
| | 1) Proventi straordinari | 0 |
| | a) Plusvalenze | 0 |
| | b) Altri proventi straordinari | 0 |
| | 2) Oneri straordinari | 0 |
| | a) Minusvalenze | 0 |
| | b) Altri oneri straordinari | 0 |
| TOTALE E) | | 0 |
| RISULTATO PRIMA DELLE IMPOSTE (A - B + C + D + E) | | 2.423.359 |
| Y) | IMPOSTE SUL REDDITO D'ESERCIZIO | |
| | 1) IRAP | 2.059.293 |
| | a) IRAP relativa a personale dipendente | 2.059.293 |
| | b) IRAP relativa a collaboratori e personale assimilato a lavoro dipendente | 0 |
| | c) IRAP relativa ad attività di libera professione (intramoenia) | 0 |
| | d) IRAP relativa ad attività commerciale | 0 |
| | 2) IRES | 36.301 |
| | 3) Accantonamento a F.do Imposte (Accertamenti, condoni, ecc.) | 0 |
| TOTALE Y) | | 2.095.594 |
| UTILE (PERDITA) DELL'ESERCIZIO | | 327.765 |

CONTO ECONOMICO PREVENTIVO PER L'ESERCIZIO 2017 – PARTE DELEGA-

| Conto Economico | | DELEGA | | Importi: Euro | |
|---|---|--------------------|-----------------------------|-------------------------------------|---------------|
| SCHEMA DI BILANCIO Decreto interministeriale _____ | | PREVENTIVO 2017 | Proiezione al 31/12/2016 | VARIAZIONE proiezione preventivo | |
| | | | | Importo | % |
| A) | VALORE DELLA PRODUZIONE | | | | |
| 1 | Contributi d'esercizio | 24.740.839 | 23.945.800 | 795.039 | 3,32% |
| | <i>a) Contributi in conto esercizio da Regione o Provincia Autonoma per quota F.S. regionale</i> | - | - | - | - |
| | <i>b) Contributi in c/esercizio extra fondo</i> | 24.740.839 | 23.945.800 | 795.039 | 3,32% |
| | 1) <i>Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) vincolati</i> | 20.820.609 | 19.121.000 | 1.699.609 | 8,89% |
| | 2) <i>Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio regionale a titolo di copertura LE</i> | - | - | - | - |
| | 3) <i>Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio regionale a titolo di copertura ext</i> | - | - | - | - |
| | 4) <i>Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Altro</i> | - | - | - | - |
| | 5) <i>Contributi da Aziende sanitarie pubbliche (extra fondo)</i> | 709.800 | 594.000 | 115.800 | 19,49% |
| | 6) <i>Contributi da altri soggetti pubblici</i> | 3.210.430 | 4.230.800 | - 1.020.370 | -24,12% |
| | <i>c) Contributi in c/esercizio per ricerca</i> | - | - | - | - |
| | 1) <i>Contributi da Ministero della Salute per ricerca corrente</i> | - | - | - | - |
| | 2) <i>Contributi da Ministero della Salute per ricerca finalizzata</i> | - | - | - | - |
| | 3) <i>Contributi da Regione ed altri soggetti pubblici</i> | - | - | - | - |
| | 4) <i>Contributi da privati</i> | - | - | - | - |
| | <i>d) Contributi in c/esercizio - da privati</i> | - | - | - | - |
| 2 | Rettifiche contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti | - | - | - | - |
| 3 | Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti | - | - | - | - |
| 4 | Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria | 3.734.890 | 3.600.000 | 134.890 | 3,75% |
| | <i>a) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - ad aziende sanitarie pubbliche</i> | - | - | - | - |
| | <i>b) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - intramoenia</i> | - | - | - | - |
| | <i>c) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - altro</i> | 3.734.890 | 3.600.000 | 134.890 | 3,75% |
| 5 | Concorsi, recuperi e rimborsi | 925.100 | 827.350 | 97.750 | 11,81% |
| 6 | Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (ticket) | - | - | - | - |
| 7 | Quote contributi in c/capitale imputata nell'esercizio | - | - | - | - |
| 8 | Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni | - | - | - | - |
| 9 | Altri ricavi e proventi | - | - | - | - |
| TO TALE A) | | 29.400.829 | 28.373.150 | 1.027.679 | 3,62% |

Azienda per l'Assistenza Sanitaria n.3 – “Alto Friuli-Collinare-Medio Friuli”
Piano Attuativo Locale anno 2017

| B) | COSTI DELLA PRODUZIONE | | | - | |
|---|--|-------------------|-------------------|------------------|----------------|
| 1 | Acquisti di beni | 148.330 | 142.750 | 5.580 | 3,91% |
| | a) Acquisti di beni sanitari | 15.290 | 14.050 | 1.240 | 8,83% |
| | b) Acquisti di beni non sanitari | 133.040 | 128.700 | 4.340 | 3,37% |
| 2 | Acquisti di servizi sanitari | 6.158.436 | 6.198.500 | - 40.064 | -0,65% |
| | a) Acquisti servizi sanitari - Medicina di base | - | - | - | - |
| | b) Acquisti servizi sanitari - Farmaceutica | - | - | - | - |
| | c) Acquisti servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale | - | - | - | - |
| | d) Acquisti servizi sanitari per assistenza riabilitativa | - | - | - | - |
| | e) Acquisti servizi sanitari per assistenza integrativa | - | - | - | - |
| | f) Acquisti servizi sanitari per assistenza protesica | - | - | - | - |
| | g) Acquisti servizi sanitari per assistenza ospedaliera | - | - | - | - |
| | h) Acquisto prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale | - | - | - | - |
| | i) Acquisto prestazioni di distribuzione farmaci File F | - | - | - | - |
| | j) Acquisto prestazioni termali in convenzione | - | - | - | - |
| | k) Acquisto prestazioni di trasporto sanitario | - | - | - | - |
| | l) Acquisto prestazioni Socio-Sanitarie a rilevanza sanitaria | - | - | - | - |
| | m) Compartecipazione al personale per att. libero-prof. (intramoenia) | - | - | - | - |
| | n) Rimborsi, assegni e contributi sanitari | 6.157.736 | 6.198.000 | - 40.264 | -0,65% |
| | o) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie | - | - | - | - |
| | p) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria | 700 | 500 | 200 | 40,00% |
| | q) Costi per differenziale tariffe TUC | - | - | - | - |
| 3 | Acquisti di servizi non sanitari | 17.424.494 | 16.483.420 | 941.074 | 5,71% |
| | a) Servizi non sanitari | 17.306.147 | 16.365.620 | 940.527 | 5,75% |
| | b) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro non sanitarie | 39.347 | 65.800 | - 26.453 | -40,20% |
| | c) Formazione | 79.000 | 52.000 | 27.000 | 51,92% |
| 4 | Manutenzione e riparazione | 153.320 | 145.150 | 8.170 | 5,63% |
| 5 | Godimento di beni di terzi | 142.056 | 137.200 | 4.856 | 3,54% |
| 6 | Costi del personale | 4.809.047 | 4.658.500 | 150.547 | 3,23% |
| | a) Personale dirigente medico | - | - | - | - |
| | b) Personale dirigente ruolo sanitario non medico | - | - | - | - |
| | c) Personale comparto ruolo sanitario | 739.680 | 725.500 | 14.180 | 1,95% |
| | d) Personale dirigente altri ruoli | - | - | - | - |
| | e) Personale comparto altri ruoli | 4.069.367 | 3.933.000 | 136.367 | 3,47% |
| 7 | Oneri diversi di gestione | 59.310 | 42.000 | 17.310 | 41,21% |
| 8 | Ammortamenti | 194.436 | 80.000 | 114.436 | 143,05% |
| | a) Ammortamento immobilizzazioni immateriali | - | - | - | - |
| | b) Ammortamento dei fabbricati | - | - | - | - |
| | c) Ammortamento delle altre immobilizzazioni materiali | 194.436 | 80.000 | 114.436 | 143,05% |
| 9 | Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti | - | - | - | - |
| 10 | Variazione delle rimanenze | - | - | - | - |
| | a) Variazione delle rimanenze sanitarie | - | - | - | - |
| | b) Variazione delle rimanenze non sanitarie | - | - | - | - |
| 11 | Accantonamenti | - | - | - | - |
| | a) Accantonamenti per rischi | - | - | - | - |
| | b) Accantonamenti per premio operosità | - | - | - | - |
| | c) Accantonamenti per quote inutilizzate di contributi vincolati | - | - | - | - |
| | d) Altri accantonamenti | - | - | - | - |
| TOTALE B) | | 29.089.429 | 27.887.520 | 1.201.909 | 4,31% |
| DIFFERENZA TRA VALORE E COSTI DELLA PRODUZIONE (A-B) | | 311.400 | 485.630 | - 174.230 | -35,88% |

Azienda per l'Assistenza Sanitaria n.3 – “Alto Friuli-Collinare-Medio Friuli”
Piano Attuativo Locale anno 2017

| | | | | | |
|---|--|---------|---------|-----------|----------|
| C) | PROVENI E ONERI FINANZIARI | | | - | |
| 1) | Interessi attivi e altri proventi finanziari | - | - | - | - |
| 2) | Interessi passivi e altri oneri finanziari | - | - | - | - |
| TOTALE C) | | - | - | - | - |
| D) | RETIFICHE DI VALORE DI ATTIVITA' FINANZIARIE | | | - | |
| 1) | Rivalutazioni | - | - | - | - |
| 2) | Svalutazioni | - | - | - | - |
| TOTALE D) | | - | - | - | - |
| E) | PROVENI E ONERI STRAORDINARI | | | - | |
| 1 | Proventi straordinari | 2.000 | 2.000 | - | 0,00% |
| a) | Plusvalenze | - | - | - | - |
| b) | Altri proventi straordinari | 2.000 | 2.000 | - | 0,00% |
| 2 | Oneri straordinari | 400 | - | 400 | - |
| a) | Minusvalenze | - | - | - | - |
| b) | Altri oneri straordinari | 400 | - | 400 | - |
| TOTALE E) | | 1.600 | 2.000 | - 400 | -20,00% |
| RISULTATO PRIMA DELLE IMPOSTE (A - B +C +D +E) | | 313.000 | 487.630 | - 174.630 | -35,81% |
| Y) | IMPOSTE SUL REDDITO D'ESERCIZIO | | | - | |
| 1) | IRAP | 313.000 | 302.000 | 11.000 | 3,64% |
| a) | IRAP relativa a personale dipendente | - | - | - | - |
| b) | IRAP relativa a collaboratori e personale assimilato a lavoro dipendente | 313.000 | 302.000 | 11.000 | 3,64% |
| c) | IRAP relativa ad attività di libera professione (intramoenia) | - | - | - | - |
| d) | IRAP relativa ad attività commerciale | - | - | - | - |
| 2) | IRES | - | - | - | - |
| 3) | Accantonamento a F.do Imposte (Accertamenti, condoni, ecc.) | - | - | - | - |
| TOTALE Y) | | 313.000 | 302.000 | 11.000 | 3,64% |
| UTILE (PERDITA) DELL'ESERCIZIO | | - | 185.630 | - 185.630 | -100,00% |

CONTO ECONOMICO PREVENTIVO PER L'ESERCIZIO 2017 – CONSOLIDATO AZIENDALE-

| Conto Economico CONSOLIDATO | | | | Importi: Euro | |
|---|---|-------------------------|-----------------------------|-------------------------------------|---------------|
| SCHEMA DI BILANCIO Decreto interministeriale | | Preventivo anno 2017 | Proiezione al 31/12/2016 | VARIAZIONE proiezione preventivo | |
| | | | | Importo | % |
| A) | VALORE DELLA PRODUZIONE | | | | |
| 1 | Contributi d'esercizio | 310.513.163 | 313.309.368 | - 2.796.205 | -0,90% |
| | <i>a) Contributi in conto esercizio da Regione o Provincia Autonoma per quota F.S. regionale</i> | 279.694.824 | 282.952.999 | - 3.258.175 | -1,16% |
| | <i>b) Contributi in c/esercizio extra fondo</i> | 30.818.339 | 30.356.369 | 461.970 | 1,50% |
| | 1) <i>Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) vincolati</i> | 26.658.109 | 25.297.080 | 1.361.029 | 5,11% |
| | 2) <i>Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio regionale a titolo di copertura LE</i> | - | - | - | - |
| | 3) <i>Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio regionale a titolo di copertura ext</i> | - | - | - | - |
| | 4) <i>Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Altro</i> | - | - | - | - |
| | 5) <i>Contributi da Aziende sanitarie pubbliche (extra fondo)</i> | 709.800 | 594.000 | 115.800 | 16,31% |
| | 6) <i>Contributi da altri soggetti pubblici</i> | 3.450.430 | 4.465.289 | - 1.014.859 | -29,41% |
| | <i>c) Contributi in c/esercizio per ricerca</i> | - | - | - | - |
| | 1) <i>Contributi da Ministero della Salute per ricerca corrente</i> | - | - | - | - |
| | 2) <i>Contributi da Ministero della Salute per ricerca finalizzata</i> | - | - | - | - |
| | 3) <i>Contributi da Regione ed altri soggetti pubblici</i> | - | - | - | - |
| | 4) <i>Contributi da privati</i> | - | - | - | - |
| | <i>d) Contributi in c/esercizio - da privati</i> | - | - | - | - |
| 2 | Rettifiche contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti | - | - | - | - |
| 3 | Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti | - | - | - | - |
| 4 | Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria | 33.590.828 | 32.242.269 | 1.348.559 | 4,01% |
| | <i>a) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - ad aziende sanitarie pubbliche</i> | 25.502.785 | 24.423.775 | 1.079.010 | 4,23% |
| | <i>b) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - intramoenia</i> | 3.004.000 | 2.952.393 | 51.607 | 1,72% |
| | <i>c) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - altro</i> | 5.084.043 | 4.866.101 | 217.942 | 4,29% |
| 5 | Concorsi, recuperi e rimborsi | 1.579.445 | 1.571.897 | 7.548 | 0,48% |
| 6 | Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (ticket) | 4.975.000 | 4.817.459 | 157.541 | 3,17% |
| 7 | Quote contributi in c/capitale imputata nell'esercizio | 7.720.000 | 7.720.000 | - | 0,00% |
| 8 | Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni | - | - | - | - |
| 9 | Altri ricavi e proventi | 263.500 | 261.785 | 1.715 | 0,65% |
| TOTALE A) | | 358.641.936 | 359.922.778 | - 1.280.842 | -0,36% |

Azienda per l'Assistenza Sanitaria n.3 – “Alto Friuli-Collinare-Medio Friuli”
Piano Attuativo Locale anno 2017

| B) | COSTI DELLA PRODUZIONE | | | | |
|---|--|--------------------|--------------------|--------------------|----------------|
| 1 | Acquisti di beni | 41.250.330 | 41.197.966 | 52.364 | 0,13% |
| | a) Acquisti di beni sanitari | 38.452.290 | 38.664.310 | - 212.020 | -0,55% |
| | b) Acquisti di beni non sanitari | 2.798.040 | 2.533.656 | 264.384 | 9,45% |
| 2 | Acquisti di servizi sanitari | 156.537.533 | 164.509.920 | - 7.972.387 | -5,09% |
| | a) Acquisti servizi sanitari - Medicina di base | 17.038.000 | 17.022.333 | 15.667 | 0,09% |
| | b) Acquisti servizi sanitari - Farmaceutica | 22.013.138 | 24.393.823 | - 2.380.685 | -10,81% |
| | c) Acquisti servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale | 24.321.840 | 17.106.377 | 7.215.463 | 29,67% |
| | d) Acquisti servizi sanitari per assistenza riabilitativa | 2.101.000 | 2.053.820 | 47.180 | 2,25% |
| | e) Acquisti servizi sanitari per assistenza integrativa | 3.693.612 | 3.712.826 | - 19.214 | -0,52% |
| | f) Acquisti servizi sanitari per assistenza protesica | 1.160.000 | 1.200.870 | - 40.870 | -3,52% |
| | g) Acquisti servizi sanitari per assistenza ospedaliera | 52.045.927 | 53.838.498 | - 1.792.571 | -3,44% |
| | h) Acquisto prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale | 1.385.000 | 1.383.975 | 1.025 | 0,07% |
| | i) Acquisto prestazioni di distribuzione farmaci File F | 6.986.204 | 6.816.229 | 169.975 | 2,43% |
| | j) Acquisto prestazioni termali in convenzione | 705.462 | 705.462 | - | 0,00% |
| | k) Acquisto prestazioni di trasporto sanitario | 2.765.011 | 2.494.442 | 270.569 | 9,79% |
| | l) Acquisto prestazioni Socio-Sanitarie a rilevanza sanitaria | 9.073.780 | 10.428.997 | - 1.355.217 | -14,94% |
| | m) Compartecipazione al personale per att. libero-prof. (intramoenia) | 2.770.300 | 2.982.191 | - 211.891 | -7,65% |
| | n) Rimborsi, assegni e contributi sanitari | 7.767.204 | 17.555.528 | - 9.788.324 | -126,02% |
| | o) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie | 465.355 | 562.941 | - 97.586 | -20,97% |
| | p) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria | 2.245.700 | 2.251.608 | - 5.908 | -0,26% |
| | q) Costi per differenziale tariffe TUC | - | - | - | - |
| 3 | Acquisti di servizi non sanitari | 34.137.580 | 34.404.684 | - 267.104 | -0,78% |
| | a) Servizi non sanitari | 33.225.953 | 33.750.620 | - 524.667 | -1,58% |
| | b) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro non sanitarie | 672.627 | 436.796 | 235.831 | 35,06% |
| | c) Formazione | 239.000 | 217.268 | 21.732 | 9,09% |
| 4 | Manutenzione e riparazione | 4.857.320 | 5.597.195 | - 739.875 | -15,23% |
| 5 | Godimento di beni di terzi | 2.280.056 | 2.270.500 | 9.556 | 0,42% |
| 6 | Costi del personale | 102.701.275 | 101.830.974 | 870.301 | 0,85% |
| | a) Personale dirigente medico | 31.258.566 | 31.234.723 | 23.843 | 0,08% |
| | b) Personale dirigente ruolo sanitario non medico | 3.019.166 | 2.921.629 | 97.537 | 3,23% |
| | c) Personale comparto ruolo sanitario | 41.834.176 | 41.495.383 | 338.793 | 0,81% |
| | d) Personale dirigente altri ruoli | 1.289.713 | 957.342 | 332.371 | 25,77% |
| | e) Personale comparto altri ruoli | 25.299.654 | 25.221.897 | 77.757 | 0,31% |
| 7 | Oneri diversi di gestione | 1.122.310 | 1.108.093 | 14.217 | 1,27% |
| 8 | Ammortamenti | 8.064.436 | 7.950.000 | 114.436 | 1,42% |
| | a) Ammortamento immobilizzazioni immateriali | 20.000 | 20.000 | - | 0,00% |
| | b) Ammortamento dei fabbricati | 4.600.000 | 4.600.000 | - | 0,00% |
| | c) Ammortamento delle altre immobilizzazioni materiali | 3.444.436 | 3.330.000 | 114.436 | 3,32% |
| 9 | Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti | - | - | - | - |
| 10 | Variazione delle rimanenze | - | 1.360.000 | - 1.360.000 | - |
| | a) Variazione delle rimanenze sanitarie | - | 1.300.000 | - 1.300.000 | - |
| | b) Variazione delle rimanenze non sanitarie | - | 60.000 | - 60.000 | - |
| 11 | Accantonamenti | 309.000 | 206.000 | 103.000 | 33,33% |
| | a) Accantonamenti per rischi | - | - | - | - |
| | b) Accantonamenti per premio operosità | 56.000 | 37.333 | 18.667 | 33,33% |
| | c) Accantonamenti per quote inutilizzate di contributi vincolati | 253.000 | 168.667 | 84.333 | 33,33% |
| | d) Altri accantonamenti | - | - | - | - |
| TOTALE B) | | 351.259.840 | 360.435.332 | - 9.175.492 | -2,61% |
| DIFFERENZA TRA VALORE E COSTI DELLA PRODUZIONE (A-B) | | 7.382.096 | - 512.554 | 7.894.650 | 106,94% |

Azienda per l'Assistenza Sanitaria n.3 – “Alto Friuli-Collinare-Medio Friuli”
Piano Attuativo Locale anno 2017

| | | | | |
|---|------------------|--------------------|------------------|------------------|
| C) PROVENTI E ONERI FINANZIARI | | | | |
| 1) Interessi attivi e altri proventi finanziari | - | - | - | - |
| 2) Interessi passivi e altri oneri finanziari | 5.000 | 9.910 | - 4.910 | -98,20% |
| TOTALE C) | - 5.000 | - 9.910 | 4.910 | -98,20% |
| D) RETIFICHE DI VALORE DI ATTIVITA' FINANZIARIE | | | | |
| 1) Rivalutazioni | - | - | - | - |
| 2) Svalutazioni | - | - | - | - |
| TOTALE D) | - | - | - | - |
| E) PROVENTI E ONERI STRAORDINARI | | | | |
| 1 Proventi straordinari | 2.000 | 302.920 | - 300.920 | -15046,00% |
| a) Plusvalenze | - | 450 | - 450 | - |
| b) Altri proventi straordinari | 2.000 | 302.470 | - 300.470 | -15023,50% |
| 2 Oneri straordinari | 400 | 1.644.489 | - 1.644.089 | -411022,25% |
| a) Minusvalenze | - | 1.032 | - 1.032 | - |
| b) Altri oneri straordinari | 400 | 1.643.457 | - 1.643.057 | -410764,25% |
| TOTALE E) | 1.600 | - 1.341.569 | 1.343.169 | 83948,06% |
| RISULTATO PRIMA DELLE IMPOSTE (A - B +C +D +E) | 7.378.696 | - 1.864.033 | 9.242.729 | 125,26% |
| Y) IMPOSTE SUL REDDITO D'ESERCIZIO | | | | |
| 1) IRAP | 7.233.492 | 6.928.488 | 305.004 | 4,22% |
| a) IRAP relativa a personale dipendente | 6.507.350 | 6.234.296 | 273.054 | 4,20% |
| b) IRAP relativa a collaboratori e personale assimilato a lavoro dipendente | 536.142 | 515.310 | 20.832 | 3,89% |
| c) IRAP relativa ad attività di libera professione (intramoenia) | 190.000 | 178.882 | 11.118 | 5,85% |
| d) IRAP relativa ad attività commerciale | - | - | - | - |
| 2) IRES | 145.204 | 145.204 | - | 0,00% |
| 3) Accantonamento a F.do Imposte (Accertamenti, condoni, ecc.) | - | - | - | - |
| TOTALE Y) | 7.378.696 | 7.073.692 | 305.004 | 4,13% |
| UTILE (PERDITA) DELL'ESERCIZIO | - | - 8.937.725 | 8.937.725 | - |