



REGIONE AUTONOMA FRIULI VENEZIA GIULIA

azienda per l'assistenza sanitaria

**3** Alto Friuli, Collinare, Medio Friuli

Decreto  
Adozione del bilancio di esercizio 2018

**ALLEGATO N.2**



REGIONE AUTONOMA FRIULI VENEZIA GIULIA

azienda per L'assistenza sanitaria

**3** Alto Friuli, Collinare, Medio Friuli

**Relazione  
del Commissario straordinario  
sulla gestione sanitaria  
- anno 2018 -**

## SOMMARIO

1	PREMESSA.....	3
2	GENERALITÀ SUL TERRITORIO SERVITO, SULLA POPOLAZIONE ASSISTITA E SULL'ORGANIZZAZIONE DELL'AZIENDA .....	5
3	L'ORGANIZZAZIONE AZIENDALE.....	7
4	ASSISTENZA OSPEDALIERA.....	10
5	ASSISTENZA TERRITORIALE .....	13
6	PREVENZIONE.....	26
7	GLI OBIETTIVI 2018 .....	29
7.1	Progetti di riorganizzazione delle funzioni.....	29
7.2	Promozione della salute e prevenzione .....	34
7.3	Assistenza distrettuale.....	49
7.4	Assistenza farmaceutica.....	53
7.1	Tetti Spesa Farmaceutica .....	53
7.5	Assistenza sociosanitaria.....	57
7.6	Progetti clinico assistenziali.....	66
7.7	Rapporto con i cittadini.....	73
7.8	FLUSSI INFORMATIVI E VALUTAZIONI .....	76
7.9	IL SISTEMA INFORMATIVO .....	78
8	OBIETTIVI PREVISTI DAL PATTO ANNUALE TRA REGIONE E I DIRETTORI GENERALI .....	79
9	L'ATTIVITA' DEL PERIODO .....	84
9.1	Assistenza Ospedaliera .....	84
9.2	Assistenza Territoriale .....	91
9.3	Prevenzione .....	93
9.4	Tabella indicatori LEA .....	94
10	LE POLITICHE DEL PERSONALE .....	96
10.1	La gestione del personale nell'anno 2018 .....	96
10.2	Rendicontazione delle risorse regionali aggiuntive per il personale.....	102
10.3	La formazione aziendale 2018.....	112
11	LEGGI SPECIALI .....	115
11.1	LR 7/2009: abbattimento liste di attesa .....	115
11.2	Gestione dei consultori familiari.....	115

Azienda per l'Assistenza Sanitaria n°3 – “**Alto Friuli - Collinare - Medio Friuli**”  
Relazione del Commissario straordinario sulla Gestione sanitaria- 2018

11.3	Gestione dei servizi per la tutela della salute mentale .....	118
11.4	Gestione dei servizi per la tutela della salute dei tossicodipendenti .....	122
11.5	Rimborso spese a soggetti nefropatici .....	124
11.6	Tipizzazione e trapianto di rene.....	124
12	INVENTARIO FISICO DEI BENI.....	125
13	INVESTIMENTI .....	127
13.1	INVESTIMENTI EDILI-IMPIANTISTICI.....	129
13.2	INVESTIMENTI PER BENI MOBILI E TECNOLOGIE .....	131
14	RELAZIONE SULLA GESTIONE ECONOMICO-FINANZIARIA (parte sanitaria).....	143
15	SPENDING REVIEW E VINCOLI OPERATIVI.....	150
16	IL RISULTATO D'ESERCIZIO 2018 .....	159

## 1 PREMESSA

Nel 2018 la gestione è stata caratterizzata dal consolidamento dei modelli organizzativi previsti dall'Atto Aziendale sia per l'assistenza ospedaliera sia per quella territoriale, con i risultati che verranno descritti nel documento. Avvenimento rilevante dell'anno è stata la integrazione nel territorio aziendale del Comune di Sappada.

Nel corso del 2018 è stato definito un nuovo percorso di budget volto a valorizzare tutte le componenti presenti nella organizzazione, strutturali e funzionali, e a tenere in considerazione sia i vari input della pianificazione regionale, sia le priorità dettate della programmazione aziendale nel “documento di programmazione aziendale 2016-2018”, in cui sono definite le 6 direttrici di sviluppo per il primo ciclo di programmazione:

### **OBIETTIVI DI SALUTE**

- 1. ESSERE IN GRADO DI ASSISTERE CON QUALITA' 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 OPPORTUNITA' DI INSERIMENTO SOCIALE (INCLUSO L'INSERIMENTO LAVORATIVO / OCCUPAZIONALE - SIA PURE PROTETTO) A TUTTE LE PERSONE FRAGILI O DISABILI**

### **OBIETTIVI ORGANIZZATIVI**

- 5. REALIZZARE TUTTE LE ATTIVITA' MINIMIZZANDO IL DIPENDIO 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**

I risultati gestionali, nel 2018, secondo i dati rilevati dalla Direzione centrale salute, integrazione sociosanitaria e politiche sociali della Regione, l'AAS 3 presenta:

- uno tra il più bassi tassi di ospedalizzazione delle regione (tasso di ospedalizzazione standardizzato: 121,7; tasso regionale: 124,05; tasso nazionale 2017: 123,2 (per acuti); 129,4 (complessivo) – fonte: rapporto SDO del Ministero della Salute)
- La minor spesa per farmaci (209,82 euro/ab, di cui: convenzionata: 116,33; diretta 60,43; distribuzione per conto: 33,06; media regionale: 216,52 euro/ab)
- Il minor ricorso alle prestazioni specialistiche “manu medica” (2,8 prestazioni per abitante pesato; media regionale 3,3).

In particolare nell'anno 2018 l'Azienda ha assicurato un tasso di ospedalizzazione standardizzato inferiore al 125 per mille abitanti e un tasso di ricorso alla specialistica ambulatoriale inferiore alle 3,5 prestazioni per abitante (escluse le prestazioni di laboratorio); ha rispettato, inoltre,

molti dei target posti riguardo il ricorso appropriato al ricovero day hospital e ordinari (Ad es. % DRG chirurgici ordinari su totale ricoveri ordinari: 40,2% vs. target regionale  $\geq 38\%$ ).

L'AAS3 si è distinta anche per le ottime performance raggiunte rispetto gli indicatori di tempestività di intervento su pazienti con frattura di femore (77,8% dei pazienti operati entro 48 ore vs. target regionale per i presidi spoke  $\geq 80\%$ ) e sull'appropriatezza del ricorso al parto cesareo (13,7% di parti cesarei vs target regionale  $\leq 20\%$ ), nonché sui tempi medi preoperatori (0,7 giorni di degenza media pre-operatoria vs. target regionale  $\leq 0,9$ ) e sui ricoveri ripetuti (8,9% vs target regionale  $\leq 10\%$ ).

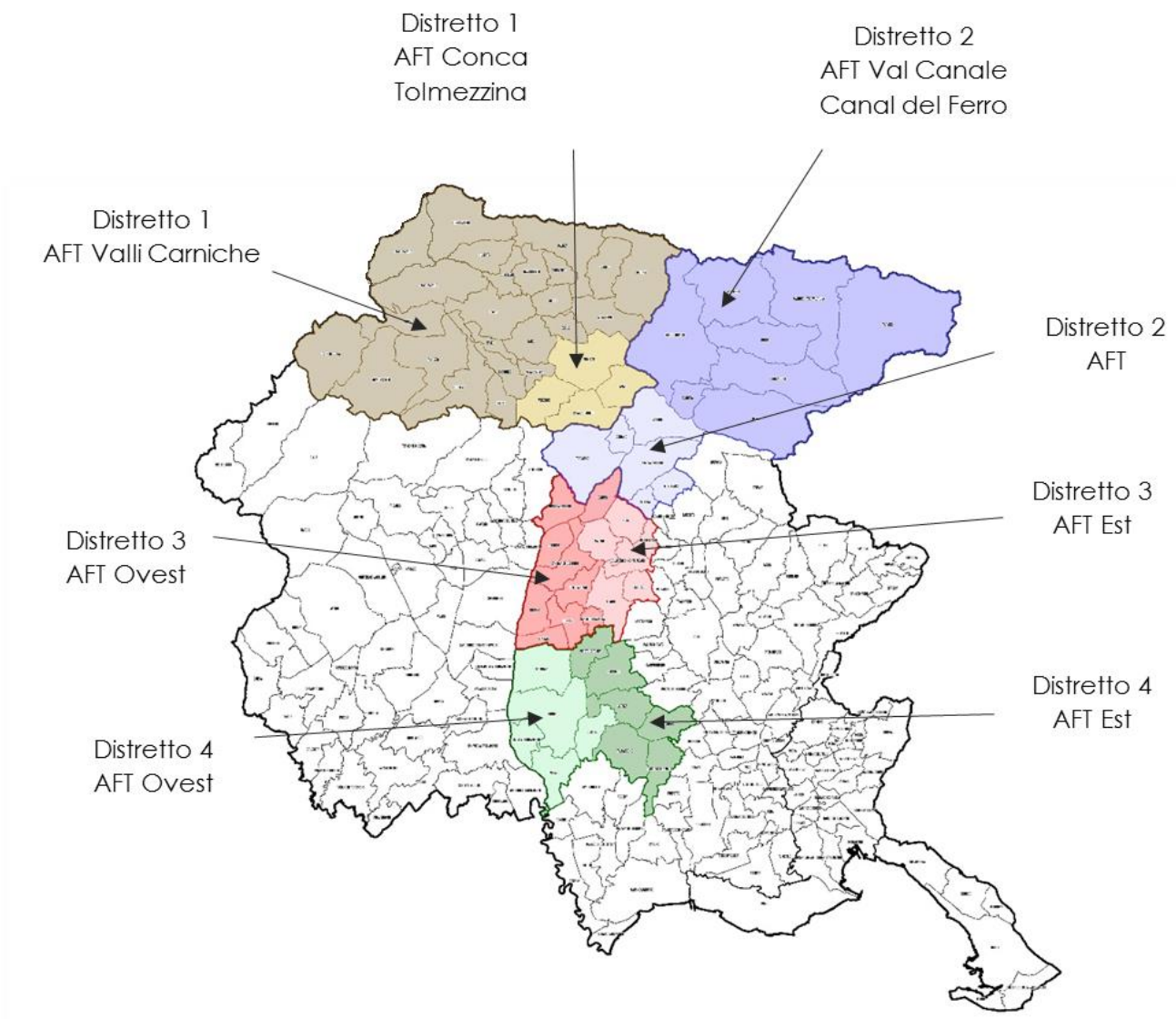
Infine, anche a livello distrettuale, l'AAS3 ha evidenziato importanti risultati, assicurando livelli di copertura assistenziale a domicilio in misura ampiamente superiori al target regionale (6,36 utenti per 100 residenti ultra 65enni vs. target regionale  $\geq 4$ ).

La presente relazione sulla gestione correda il bilancio di esercizio 2018 seguendo le disposizioni del D. Lgs. 118/11, quindi facendo riferimento al Codice Civile e ai Principi Contabili Nazionali (OIC), fatto salvo quanto difformemente previsto dallo stesso D. Lgs. 118/11.

Fornisce inoltre tutte le informazioni supplementari, anche se non specificamente richieste da disposizioni di legge, ritenute necessarie a dare una rappresentazione esaustiva della gestione sanitaria ed economico-finanziaria dell'esercizio 2018.

## 2 GENERALITÀ SUL TERRITORIO SERVITO, SULLA POPOLAZIONE ASSISTITA E SULL'ORGANIZZAZIONE DELL'AZIENDA

La Azienda per l'Assistenza Sanitaria n. 3 “Alto Friuli – Collinare - Medio Friuli” opera su un territorio di 3175 Km<sup>q</sup>, circa il 40% del territorio regionale e circa il 63% della provincia di Udine. La popolazione complessiva è di 168.899 abitanti (al 31/12/2016 Portale SISR), distribuiti in 68 comuni, suddivisi in 4 distretti, ciascuno con 2 AFT.



Azienda per l'Assistenza Sanitaria n°3 – “Alto Friuli - Collinare - Medio Friuli”  
Relazione del Commissario straordinario sulla Gestione sanitaria- 2018

La distribuzione della popolazione residente al 31/12/2017 distinta per fasce di età e sesso è la seguente:

Distretto 1	Classe di età	POPOLAZIONE RESIDENTE			POPOLAZIONE PESATA		
		Distretto 1 CONCA TOLMEZZINA	Distretto 1 VALLI CARNICHE	Popolazione residente DISTRETTO 1	Distretto 1 CONCA TOLMEZZINA	Distretto 1 VALLI CARNICHE	Popolazione pesata DISTRETTO 1
	00_00	74	116	190	231	362	593
	01_04	343	647	990	126	237	363
	05_14	1.055	1.866	2.921	238	422	660
	15_24	1.181	2.015	3.196	429	731	1.160
	25_44	2.972	5.181	8.153	1.569	2.735	4.304
	45_64	3.987	7.720	11.707	3.708	7.180	10.888
	65_74	1.671	3.687	5.358	3.474	7.665	11.139
	75_(+)	1.652	3.656	5.308	4.801	10.624	15.425
	<b>TOTALE</b>	<b>12.935</b>	<b>24.888</b>	<b>37.823</b>	<b>14.576</b>	<b>29.956</b>	<b>44.532</b>
Distretto 2	Classe di età	POPOLAZIONE RESIDENTE			POPOLAZIONE PESATA		
		Distretto 2 GEMONESE	Distretto 2 VAL CANALE CANAL DEL FERRO	Popolazione residente DISTRETTO 2	Distretto 2 GEMONESE	Distretto 2 VAL CANALE CANAL DEL FERRO	Popolazione pesata DISTRETTO 2
	00_00	102	57	159	318	178	496
	01_04	517	230	747	189	84	273
	05_14	1.596	654	2.250	361	148	509
	15_24	1.618	841	2.459	587	305	892
	25_44	4.268	2.111	6.379	2.254	1.115	3.369
	45_64	5.981	3.500	9.481	5.562	3.255	8.817
	65_74	2.578	1.503	4.081	5.360	3.125	8.485
	75_(+)	2.562	1.429	3.991	7.445	4.153	11.598
	<b>TOTALE</b>	<b>19.222</b>	<b>10.325</b>	<b>29.547</b>	<b>22.076</b>	<b>12.363</b>	<b>34.439</b>
Distretto 3	Classe di età	POPOLAZIONE RESIDENTE			POPOLAZIONE PESATA		
		Distretto 3 EST	Distretto 3 OVEST	Popolazione residente DISTRETTO 3	Distretto 3 EST	Distretto 3 OVEST	Popolazione pesata DISTRETTO 3
	00_00	140	140	280	437	437	874
	01_04	691	620	1.311	253	227	480
	05_14	2.185	2.084	4.269	494	471	965
	15_24	2.064	2.232	4.296	749	810	1.559
	25_44	5.536	5.650	11.186	2.923	2.983	5.906
	45_64	7.814	7.855	15.669	7.267	7.305	14.572
	65_74	3.369	3.152	6.521	7.004	6.553	13.557
	75_(+)	3.318	3.483	6.801	9.642	10.122	19.764
	<b>TOTALE</b>	<b>25.117</b>	<b>25.216</b>	<b>50.333</b>	<b>28.769</b>	<b>28.908</b>	<b>57.677</b>
Distretto 4	Classe di età	POPOLAZIONE RESIDENTE			POPOLAZIONE PESATA		
		Distretto 4 OVEST	Distretto 4 OVEST	Popolazione residente DISTRETTO 4	Distretto 4 OVEST	Distretto 4 OVEST	Popolazione residente DISTRETTO 4
	00_00	161	191	352	503	596	1.099
	01_04	714	873	1.587	261	320	581
	05_14	2.237	2.445	4.682	506	553	1.059
	15_24	2.103	2.184	4.287	763	793	1.556
	25_44	5.555	6.330	11.885	2.933	3.342	6.275
	45_64	7.490	8.000	15.490	6.966	7.440	14.406
	65_74	3.050	3.444	6.494	6.341	7.160	13.501
	75_(+)	3.193	3.226	6.419	9.279	9.375	18.654
	<b>TOTALE</b>	<b>24.503</b>	<b>26.693</b>	<b>51.196</b>	<b>27.552</b>	<b>29.579</b>	<b>57.131</b>

Fonte Portale SISSR



**Dichiarazione sulla coerenza dei dati esposti con i modelli ministeriali di rilevazione flussi:**

<b>MODELLO FLS 11 - Anno 2018 (scelte MMG e PLS)</b>	
Assistibili.0 - 13 anni	17.826
Assistibili.14- 64 anni	104.479
Assistibili.65- 74 anni	22.220
Assistibili. Oltre 75 anni	22.532
<b>Totale</b>	<b>167.057</b>
Dati sulla popolazione assistita, (scelte MMG e PLS) e sulla sua scomposizione per fasce d'età, sono coerenti con quelli esposti nel QUADRO G del Modello FLS 11.	
Popolazione esente da ticket per motivi di reddito	38.847
Popolazione esente da ticket per altri motivi	31.878
<b>Totale</b>	<b>70.725</b>
I dati sulla popolazione esente da ticket sono coerenti con quelli esposti nel quadro H del modello FLS 11	

I dati relativi alla popolazione assistita, sopra riportati, differiscono da quelli ISTAT e da quelli utilizzati dalla Regione per il riparto del fabbisogno sanitario regionale. In particolare, la popolazione ISTAT è pari a 168.899 unità, la popolazione utilizzata dalla Regione per il riparto è pari a 193.779 unità.

### **3 L'ORGANIZZAZIONE AZIENDALE**

L'Azienda per l'Assistenza Sanitaria n. 3 "Alto Friuli – Collinare - Medio Friuli" (AAS3). La Azienda assicura l'erogazione dei livelli essenziali di assistenza attraverso:

- il Presidio ospedaliero di San Daniele del Friuli - Tolmezzo, organizzato su 4 Dipartimenti strutturali
- il Presidio ospedaliero per la Salute di Gemona, in cui sono presenti le Degenze Intermedie Polifunzionali (DIP);
- i 4 Distretti: Tolmezzo, Gemona del Friuli, San Daniele del Friuli e Codroipo, i primi tre con delega da parte dei Comuni dell'Ambito per la gestione dei servizi sociali; a livello aziendale vi è la delega per i servizi dell'handicap;
- 1 Dipartimento della Salute Mentale, articolato in 4 CSM di Tolmezzo, Gemona, San Daniele e Codroipo;
- 1 Dipartimento della Prevenzione, che assicura le funzioni istituzionalmente previste in un bacino territoriale molto ampio e variegato rispetto alle attività produttive e ai contesti ambientali;
- 1 Area dipartimentale delle Dipendenze, comprensiva dell'RSA alcolologica di San Daniele.

Dal punto di vista organizzativo il 2018 si è caratterizzato sia per il consolidamento dell'organizzazione, sia per l'omogeneizzazione dei meccanismi operativi aziendali: gestione e politiche del personale, sistema informativo, sistema di programmazione e controllo, nonché di percorsi amministrativi derivanti dalle due diverse gestioni aziendali pregresse rispetto alla nascita dell'Azienda.

L'AAS3 riconosce come proprio mandato la garanzia di una risposta efficace ed efficiente ai bisogni di salute dei propri assistiti. In questo senso, i principi di riferimento che ispirano l'azione di AAS3 sono:

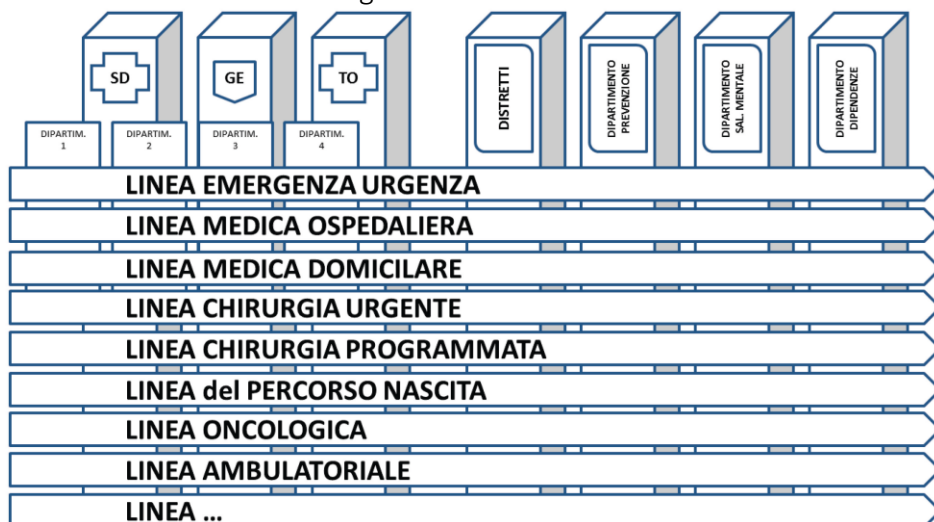
- a. l'identificazione del valore per l'assistito: ricevere una elevata performance medica, essere esposto al minor rischio, attendere non più del dovuto, essere trattato nel momento giusto dalla persona giusta. L'Azienda si impegna a vedere i propri processi con gli occhi di chi li vive, per generare servizi che possano essere all'altezza del bisogno di salute dei propri assistiti
- b. l'identificazione del flusso di attività attraverso cui scorre il valore. Il valore, infatti, fluisce attraverso le diverse attività o fasi che compongono i processi attraverso i quali l'Azienda genera servizi per gli assistiti
- c. l'eliminazione degli sprechi, intesi come tutto ciò che non genera valore ed ostacola lo scorrere del flusso all'interno dei processi sanitari. L'Azienda riconosce come sprechi i difetti, la sovrapproduzione, i movimenti inutili, i trasporti evitabili, le attese, le scorte non dimensionate e i processi non corretti
- d. il collegamento stretto tra risorse impegnate e bisogni di salute, favorendo scelte organizzative snelle e aderenti ai processi aziendali
- e. il miglioramento continuo, inteso come uno sforzo consapevole per evolvere verso un livello di prestazione sempre maggiore, perfezionando quotidianamente i processi produttivi
- f. il coinvolgimento di tutti, inteso come l'allocazione del potere decisionale laddove si crea il valore e favorendo la nascita di iniziative di miglioramento dal basso.

L'AAS3 individua nell'organizzazione per processi l'approccio strategico alla progettazione dei percorsi aziendali e alla pianificazione di nuove attività.

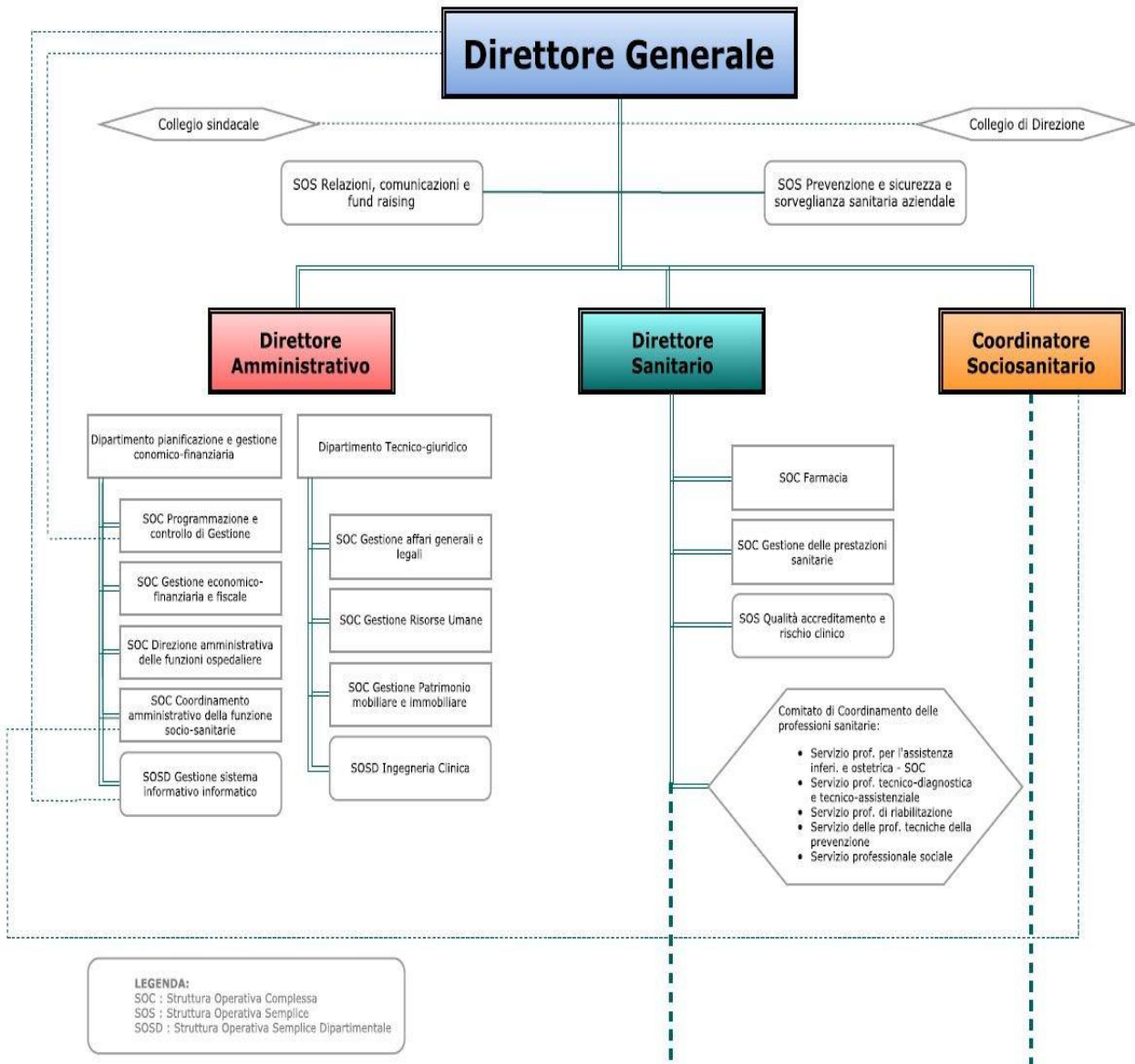
Tale approccio prevede:

- il superamento delle logiche organizzative verticali, responsabili della fratturazione dei percorsi sanitari;
- la progressiva diffusione di un approccio organizzativo che sviluppa connessioni tra le strutture aziendali, integra i fattori produttivi e risponde in modo più appropriato al bisogno di salute degli assistiti;
- la valorizzazione del capitale umano attraverso lo strumento della formazione e il coinvolgimento degli operatori nella trasformazione progressiva dei processi clinico assistenziali nei quali sono coinvolti, in un contesto di rinnovamento che fa capo alla Direzione Aziendale.

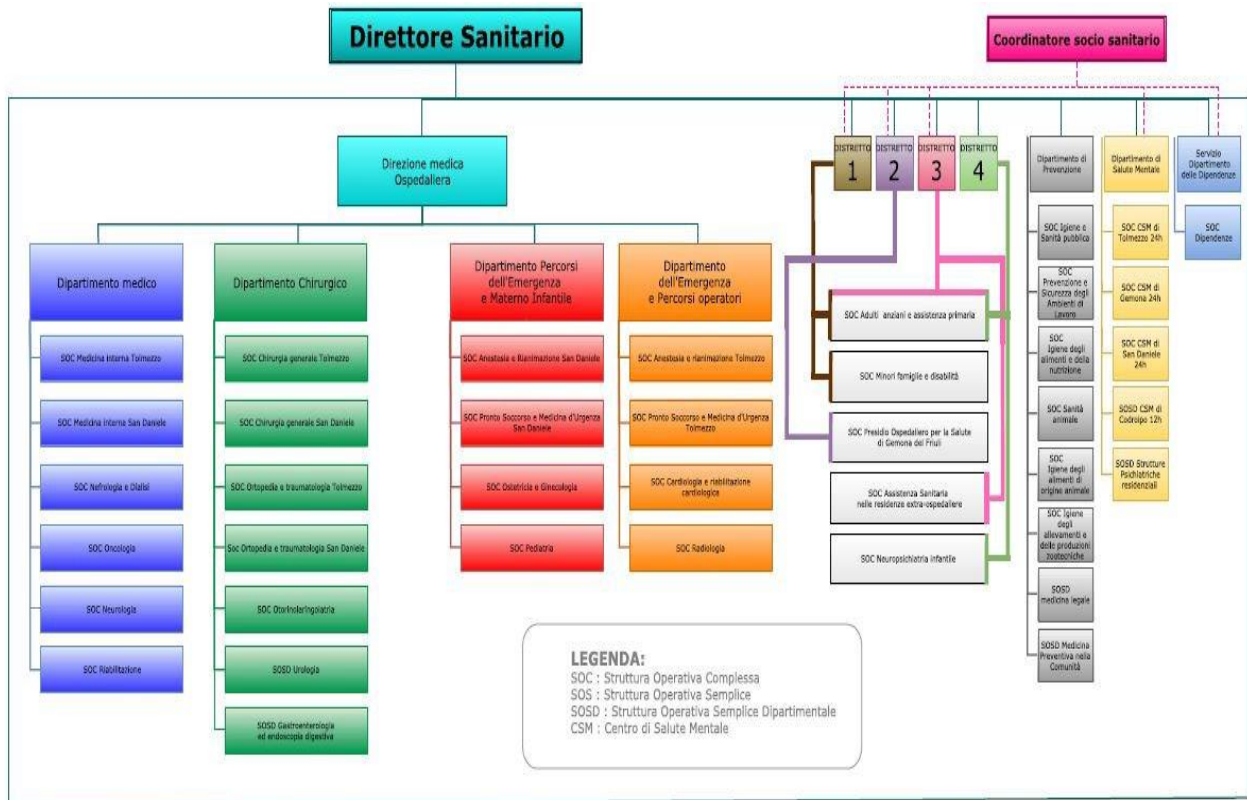
La struttura gerarchico-funzionale dell'Azienda (Dipartimenti, Strutture Operative Complesse e Semplici, piattaforme) rappresenta il contesto all'interno del quale si sviluppano tali linee produttive, allineando i fattori produttivi necessari a favorire il flusso del valore, definendo nuove forme di interazione trasversali all'organizzazione.



ORGANIGRAMMA AZIENDALE



**LEGENDA:**  
 SOC : Struttura Operativa Complessa  
 SOS : Struttura Operativa Semplice  
 SOSD : Struttura Operativa Semplice Dipartimentale



#### 4 ASSISTENZA OSPEDALIERA

L’Azienda nel 2018 ha operato mediante il Presidio Ospedaliero di San Daniele – Tolmezzo, a gestione diretta. Nel territorio Aziendale non sono presenti Case di Cura accreditate convenzionate. Le discipline presenti negli stabilimenti aziendali sono: Pronto Soccorso e Medicina d’Urgenza, Area di Emergenza, Anestesia e Rianimazione, Chirurgia Generale, Ortopedia e traumatologia, Urologia, Ginecologia, Otorinolaringoiatria, Medicina interna, Ostetricia, Pediatria, Oncologia, Medicina fisica e riabilitazione, Cardiologia e Nefrologia Dialisi.

Il Presidio ospedaliero ha sempre superato le visite di accreditamento istituzionale. Con il Decreto 2033/SPS dd 17/12/2018 viene formalizzato il “Rinnovo dell’autorizzazione / accreditamento con riserva nella branca specialistica di Medicina trasfusionale dell’Azienda per l’Assistenza Sanitaria n. 3 “Alto Friuli, Collinare, Medio Friuli”.

L’analisi complessiva dell’andamento delle attività nell’anno 2018 evidenzia che:

- il tasso di ospedalizzazione grezzo dei residenti nell’AAS n° 3 (comprensivo della fuga extraregionale assunta costante rispetto all’ultimo valore noto dell’anno 2017) è aumentato rispetto al 2017 assestandosi al 133,04 per mille (valore stimato);
- il numero dei dimessi dai tre stabilimenti (Gemona, Tolmezzo e San Daniele) è stato pari a 17.600 con un decremento di 411 dimessi rispetto al 2017, pari al 2,3%;

- i ricoveri di pazienti residenti in AAS3 ricoverati presso altre Aziende sono stati 10.183, di cui 6.027 (26%) per funzioni comunque presenti nei presidi aziendali dell'AAS3. Mentre sono stati 4.565 i ricoveri di pazienti provenienti da altre aziende (25,9%).
- La degenza media complessiva invece è passata da 6,19 nel 2015 a 5,82 del 2016 a 5,72 nel 2017 e 5,83 del 2018 segno che si sono consolidati i risultati legati alla sperimentazione gestionale delle Degenze Intermedie Polifunzionali - DIP.
- i ricoveri in day surgery sono diminuiti rispetto al 2017 (-119 a livello Aziendale). Le politiche aziendali hanno spinto per spostare l'attività dalla Day surgery alla chirurgia ambulatoriale complessa e per accentrare l'attività di Day-Surgery nella sede di Gemona, dove infatti si è erogato il 65,2% delle prestazioni in Day-Surgery aziendale.

Nel 2018 l'attività di ricovero del presidio ospedaliero dell'AAS3 si è caratterizzata per:

- lieve riduzione dei parti da 1293 nel 2017 a 1276 nel 2018 di cui San Daniele 886 (- 2,1% rispetto al 2017) e Tolmezzo 390 (+0,5% rispetto al 2017);
- il mantenimento degli alti livelli qualitativi di gestione della frattura al collo del femore, in quanto la percentuale di interventi entro le 48 ore continua ad essere il più alto a livello regionale per gli ospedali *spoke* (AAS3: 77,8% - Sede San Daniele 71,0% e Sede Tolmezzo 83,8% - vs SSR FVG: 70,7%);
- decremento degli interventi di protesica ortopedica, che sono stati 854 (-12,6% rispetto al 2017)
- la percentuale di ricoveri con DRG chirurgico in regime ordinario sul totale dei ricoveri ordinari pari al 40,21 a livello aziendale (35,96% a San Daniele e 44,72% a Tolmezzo), a fronte di uno standard qualitativo pari a  $\geq 38\%$ ;
- un rapporto tra ricoveri ordinari per ospedale suddivisi tra DRG potenzialmente inappropriati e DRG appropriati a livello aziendale pari 0,20, mantenuta rispetto allo scorso anno.

Nel corso del 2018 una particolare attenzione è stata posta su:

- prosecuzione della strutturazione della Rete Cure Sicure FVG in accordo con la DGR n. 1970/2016 “Rete Cure Sicure FVG della Regione Friuli Venezia Giulia: Modello Organizzativo”, con particolare riferimento al completamento della formazione dei *link professional*;
- valutazione semestrale, tramite indicatori clinici ed organizzativi definiti;
- prosecuzione delle linee di lavoro per garantire la sicurezza ed appropriatezza nell'uso del farmaco:
  - predisposizione e diffusione della reportistica periodica destinata ai medici di medicina generale;
  - definizione della lista regionale dei farmaci non triturabili;
  - rafforzamento dell'“alleanza strategica” con i professionisti (farmacisti, MMG, ecc.) e le organizzazioni di cittadini coinvolti nel progetto.
- prosecuzione delle attività atte al controllo e prevenzione delle infezioni e progetto regionale di *antimicrobial stewardship*;
- esecuzione della sorveglianza sull'incidenza delle infezioni del sito chirurgico secondo il protocollo concordato a livello regionale;
- valutazione dell'aderenza alle linee di indirizzo terapeutico regionali come concordato dal Tavolo tecnico regionale dei risk manager aziendali;

Azienda per l'Assistenza Sanitaria n°3 – “Alto Friuli - Collinare - Medio Friuli”  
 Relazione del Commissario straordinario sulla Gestione sanitaria- 2018

- adozione delle linee di indirizzo regionali “Riconoscimento precoce della sepsi in pronto soccorso e gestione della fase iniziale nell’adulto”
- effettuazione di una simulazione di evento epidemico che ha coinvolto cure primarie e ospedale (*preparedness*);
- formazione aziendale specifica e coinvolgimento dei medici di medicina generale
- diffusione dei dati del report sul consumo di antibiotici e del registro delle resistenze batteriche
- rafforzamento dell’alleanza strategica con i professionisti (farmacisti, MMG, ecc.) e le organizzazioni di cittadini coinvolti nel progetto;
- diffusione dei dati sullo stato nutrizionale emersi dalla survey 2017
- effettuazione dell’autovalutazione CARMINA e miglioramento di un’area attraverso l’implementazione di un almeno uno standard minimo.

<b>ELENCO STRUTTURE HSP11 - FLUSSI MINISTERIALI 2018</b>		
STATO DELL'ARTE ACCREDITAMENTO - anno 2018		
<b>Codice Struttura Ministeriale</b>	<b>Descrizione della struttura</b>	<b>ISTITUZIONALE</b>
<b>060045</b>	PRESIDIO OSPEDALIERO “San Daniele del Friuli e Tolmezzo” e POS Gemona	Autorizzazione/accreditamento a pieno titolo per lo svolgimento dei servizi di Medicina trasfusionale dell'Unità di raccolta sangue di Gemona fino al 30/07/2018, decreto 393/SPS del 03/06/2017.
<b>110101</b>	Ambulatori Ospedalieri Tolmezzo	Accreditamento Istituzionale nel 2016, di cui al decreto 597/SPS del 27/04/2017 “D.G.R. n. 75/2016 – autorizzazione e accreditamento con riserva dell’Azienda per l’assistenza sanitaria n. 3 “Alto Friuli – Collinare – Medio Friuli” per il Presidio Ospedaliero di San Daniele e Tolmezzo, per il Presidio Ospedaliero per la salute di Gemona e per il Distretto di Codroipo.” A maggio 2017 superato il monitoraggio delle non conformità nel 2017, come da verbale rilasciato.
<b>13RA13</b>	Ambulatori Ospedalieri San Daniele	Accreditamento Istituzionale nel 2016, di cui al decreto 597/SPS del 27/04/2017 “D.G.R. n. 75/2016 – autorizzazione e accreditamento con riserva dell’Azienda per l’assistenza sanitaria n. 3 “Alto Friuli – Collinare – Medio Friuli” per il Presidio Ospedaliero di San Daniele e Tolmezzo, per il Presidio Ospedaliero per la salute di Gemona e per il Distretto di Codroipo.” A maggio 2017 superato il monitoraggio delle non conformità nel 2017, come da verbale rilasciato.

I posti letto direttamente gestiti sono pari a 357 unità.

SEDE	REGIME DH	REGIME ORDINARIO	TOTALE
Gemona	11		11
Tolmezzo	9	171	180
San Daniele	10	156	166
TOTALE	30	327	357

Dichiarazione sulla coerenza dei dati esposti con i modelli ministeriali di rilevazione flussi:

MODELLO HSP 11 Anno 2018	I dati sul numero di strutture a gestione diretta e convenzionate sono coerenti con quelli complessivamente desumibili dai modelli HSP 11
MODELLO HSP 12 Anno 2018	I dati relativi ai posti letto dei presidi a gestione diretta sono coerenti con quelli riportati nel Modello HSP 12

## 5 ASSISTENZA TERRITORIALE

L'assistenza primaria è assicurata attraverso le funzioni distrettuali, mediante le prestazioni di assistenza infermieristica e riabilitativa domiciliare, la specialistica ambulatoriale e la assistenza semiresidenziale e residenziale.

Con il decreto 709/SPS del 14/05/2018 è stata concessa alle RSA di Codroipo, San Daniele e Tolmezzo l'autorizzazione legata a un piano di adeguamento e l'accreditamento con riserva; la visita di monitoraggio, per la valutazione delle attività messe in atto per sanare le non conformità nelle tre sedi aziendali, si è svolta il 16 maggio 2018. (Autorizzazione e Accredimento a pieno titolo di tre anni - Decreto 199/SPS dd 04/02/2019).

L'occupazione media dei posti letto delle RSA è stata pari a 82,03 % per Tolmezzo, 82,56% per le Degenze intermedie polifunzionali di Gemona, 83,54% per Codroipo e 85,11% per San Daniele (valore medio regionale 85,26%).

La copertura assistenziale dei residenti ultra 64enni da parte dell'assistenza infermieristica domiciliare pari al 6,1% (valore medio regionale 5,4%), da parte dell'assistenza riabilitativa domiciliare pari al 1,2%, in linea col valore medio regionale (1,1%).

L'impegno aziendale per un miglioramento dei livelli qualitativi dell'offerta al cittadino e dei livelli di sicurezza degli utenti e degli operatori, è proseguito nell'ambito dei Distretti con l'attività progettuale nell'area della qualità.

In particolare, all'interno delle RSA sono state implementate e monitorate le procedure per la sicurezza del paziente, in coerenza con la gestione del rischio clinico e gli International *Patient Safety Goal*:

- corretta compilazione della documentazione clinica dei pazienti ricoverati in RSA (valutazione del dolore, valutazione rischio cadute, valutazione rischio lesioni da decubito, completezza compilazione, completezza FUT);
- gestione degli eventi avversi e *near miss* con la realizzazione della *Root Cause Analysis* per gli eventi con esito=> 6;

- lesioni da decubito con la realizzazione di un'indagine di prevalenza e la valutazione sul corretto utilizzo dei presidi;
- prevenzione e sorveglianza delle cadute con la verifica dell'applicazione del protocollo
- protocollo per l'igiene delle mani con la verifica della sua applicazione
- sicurezza dei farmaci con la verifica della corretta conformità della conservazione;

Nelle strutture residenziali per anziani non autosufficienti sono proseguiti e ulteriormente sviluppati i percorsi di miglioramento avviati negli anni precedenti.

In particolare le aree di verifica e approfondimento sono state:

- a) adempimento del debito informativo regionale,
- b) prevenzione e gestione delle lesioni da compressione,
- c) gestione della contenzione meccanica,
- d) definizione del Piano Assistenziale Integrato,
- e) prevenzione e gestione delle cadute,
- f) monitoraggio delle prescrizioni di principi attivi.

L'organizzazione internazionale Accreditation Canada ha riconosciuto alle strutture territoriali dell'AAS3 l'accreditamento fino a maggio 2020; nel 2018 sono state rispettate le scadenze di gennaio e luglio inviando le evidenze richieste rispetto a delle non conformità rilevate nei requisiti di alcuni standard.

Nell'ambito delle dipendenze, l'AAS 3 si è fatta garante della realizzazione delle attività previste dal Piano Regionale Dipendenze.

E' proseguita la sinergia ormai consolidata tra Dipartimenti di Prevenzione e Dipartimenti delle Dipendenze nell'attuare i programmi di contrasto al *fumo* e all'abuso di *alcohol*, proseguendo con le iniziative finalizzate alla riduzione del numero di persone che fumano (prevenzione dell'iniziazione; disassuefazione). Di rilievo l'attività di valutazione e presa in carico dei soggetti segnalati dalla commissione patenti.

E' inoltre proseguita la partecipazione attiva alle riunioni dell'Osservatorio Regionale sulle Dipendenze, al fine di un confronto sugli strumenti terapeutico riabilitativi e di reinserimento sociale.

Il 28 giugno è stata presentata, nel portale SAOSS dedicato agli accreditamenti istituzionali regionali, la domanda di accreditamento (prot. n. 12864) per la Struttura Residenziale per la terapia Riabilitativa delle Dipendenze di San Daniele del Friuli.

Per quanto attiene la Salute Mentale, il DSM dell'attuale AAS 3 ha visto mutare in modo significativo il suo assetto strutturale ed il suo funzionamento, cessando l'esperienza pregressa della configurazione organizzativa di Dipartimento interaziendale dell'Area Vasta Udinese. Il 2018 si è caratterizzato per l'avvio del contratto per la gestione dei Budget Individuali di Salute (BIS) e per la partecipazione al costituzione di un tavolo aziendale per la gestione degli adolescenti con disagio.

### **Stato dell'arte**

L'azienda opera mediante 57 strutture a gestione diretta e 25 strutture convenzionate. La tipologia di strutture e il tipo di assistenza erogata è dettagliata nelle seguenti tabelle. Per le strutture a gestione diretta:



Azienda per l'Assistenza Sanitaria n°3 – “Alto Friuli - Collinare - Medio Friuli”  
 Relazione del Commissario straordinario sulla Gestione sanitaria- 2018

Tipo struttura	Tipo di assistenza											
	Attività clinica	Diagnostica Strumentale immagini	Attività di laboratorio	Attività di consultorio familiare	Assistenza psichiatrica	Assistenza tossicodipendenti	Assistenza AIDS	Assistenza idrotermale	Assistenza anziani	Assistenza disabili fisici	Assistenza disabili psichici	Assistenza malati terminali
Ambulatorio Laboratorio	13	5	3									
Strutture Residenziale					7	1			1	5		
Struttura semi residenziale					10							
Altro tipo di struttura				10	6	3						1

Per le strutture convenzionate:

Tipo struttura	Tipo di assistenza											
	Attività clinica	Diagnostica Strumentale immagini	Attività di laboratorio	Attività di consultorio familiare	Assistenza psichiatrica	Assistenza tossicodipendenti	Assistenza AIDS	Assistenza idrotermale	Assistenza anziani	Assistenza disabili fisici	Assistenza disabili psichici	Assistenza malati terminali
Ambulatorio Laboratorio	1											
Strutture Residenziale					2				14			
Struttura semi residenziale					4				3			
Altro tipo di struttura								1				
Medico singolo												

Sul territorio aziendale è presente un istituto/centro di riabilitazione convenzionato ex art.26 L.833/78, per complessivi 8 posti letto residenziali e 5 posti letto semiresidenziali.  
 Di seguito lo stato dell'arte in merito all'accREDITAMENTO di tutte le tipologie di strutture censite nel flusso STS11.

Azienda per l'Assistenza Sanitaria n°3 – “Alto Friuli - Collinare - Medio Friuli”  
 Relazione del Commissario straordinario sulla Gestione sanitaria- 2018

ELENCO STRUTTURE STS11 - FLUSSI MINISTERIALI 2018			
STATO DELL'ARTE ACCREDITAMENTO - anno 2018			
Codice Struttura Ministeriale	Descrizione della struttura	ISTITUZIONALE	ECCELLENZA
<b>STRUTTURE DISTRETTUALI</b>			
222104	Casa di Riposo - Residenza per anziani 'Mons.Nigris' via della Maina, 28 - Ampezzo	la struttura è citata nell'allegato alla DGR 1408 del 09/08/2013 per complessivi 37 PL per non autosufficienti 15/02/2017 Autorizzazione all'esercizio rilasciata dal Comune di Ampezzo (Prot. 2145 per 37 PL per anziani non autosufficienti Autorizzazione all'esercizio in deroga temporanea nell'ambito del processo di riclassificazione (per 3 aa), come residenza per anziani non autosufficienti di 1° livello (37 pl di N3) a decorrere dal 04/05/18.	
212404	Casa di Riposo "Sereni Orizzonti" via Santa Lucia, 53 - Gemona Attuale denominazione "I tigli"	la struttura è citata nell'allegato alla DGR 1408 del 09/08/2013 per complessivi 60 PL in modulo polifunzionale 19/02/2016 Autorizzazione all'esercizio rilasciata dal Comune di Gemona del Friuli per 60 PL in Moduli polifunzionali di fascia A Autorizzazione all'esercizio in deroga temporanea nell'ambito del processo di riclassificazione (per 1 anno), come residenza per anziani non autosufficienti di 2° livello (60 pl N3) a decorrere dal 04/05/18.	
210704	Casa di soggiorno per anziani (CdRGemona-ASL) Via Croce del Papa, 31 - Gemona del Friuli	autorizzazione definitiva al funzionamento rilasciata dalla Direzione Regionale con provvedimento n. 47/ASOC del 22/01/2014, per complessivi 68 PL per anziani autosufficienti Autorizzazione all'esercizio in deroga temporanea nell'ambito del processo di riclassificazione (per 1 anno), come residenza per anziani non autosufficienti di	//

Azienda per l'Assistenza Sanitaria n°3 – "Alto Friuli - Collinare - Medio Friuli"  
 Relazione del Commissario straordinario sulla Gestione sanitaria- 2018

ELENCO STRUTTURE STS11 - FLUSSI MINISTERIALI 2018			
STATO DELL'ARTE ACCREDITAMENTO - anno 2018			
Codice Struttura Ministeriale	Descrizione della struttura	ISTITUZIONALE	ECCELLENZA
		2° livello (68 pl N3) a decorrere dal 04/05/18.	
<b>210904</b>	Casa di Riposo - Centro anziani "E.Tolazzi" Via Ermolli, 28 - Moggio Udinese	autorizzazione provvisoria al funzionamento fino al 31/12/2017 rilasciata dalla Direzione Regionale con provvedimento n. 1445/SPS del 11/11/2016, per complessivi 71 PL per persone non autosufficienti Autorizzazione all'esercizio in deroga temporanea nell'ambito del processo di riclassificazione (per 1 anno), come residenza per anziani non autosufficienti di 2° livello (71 pl N3) a decorrere dal 04/05/18.	//
<b>213104</b>	Casa Albergo Centro Sociale Comunale-cop.soc. Agorà Via Rosselli, 7 - Osoppo	autorizzazione provvisoria al funzionamento fino al 31/12/2017 rilasciata dalla Direzione Regionale con provvedimento n. 358/SPS del 24/02/2017, per complessivi 82 PL per anziani autosufficienti Autorizzazione all'esercizio in deroga temporanea nell'ambito del processo di riclassificazione (per 3 aa), come residenza assistenziale alberghiera (81 pl per auto) a decorrere dal 04/05/18.	//
<b>221504</b>	Casa di Riposo - ASP Casa degli 'Operai vecchi e inabili a lavoro - Matteo Brunetti" Via Nazionale, 31 - Paluzza	autorizzazione provvisoria al funzionamento fino al 31/12/2017 rilasciata dalla Direzione Regionale con provvedimento n. 359/sps del 24/02/2017, per complessivi 130 PL di cui 33 PL per anziani autosufficienti e 97 per anziani non autosufficienti Autorizzazione all'esercizio in deroga temporanea nell'ambito del processo di riclassificazione (per 3 aa), come residenza per anziani non autosufficienti di 2°	//

Azienda per l'Assistenza Sanitaria n°3 – "Alto Friuli - Collinare - Medio Friuli"  
 Relazione del Commissario straordinario sulla Gestione sanitaria- 2018

<b>ELENCO STRUTTURE STS11 - FLUSSI MINISTERIALI 2018</b>			
STATO DELL'ARTE ACCREDITAMENTO - anno 2018			
<b>Codice Struttura Ministeriale</b>	<b>Descrizione della struttura</b>	<b>ISTITUZIONALE</b>	<b>ECCELLENZA</b>
		livello (33 pl di N1, 24 pl N2 e 73 pl N3) a decorrere dal 04/05/18.	
<b>222804</b>	Casa Albergo - Centro Residenziale per Anziani Via della Pineta, 2 - Paularo	autorizzazione definitiva al funzionamento rilasciata dalla Direzione Regionale con provvedimento n. 932/SOC del 24/10/2008, per complessivi 25 PL per anziani autosufficienti Autorizzazione all'esercizio in deroga temporanea nell'ambito del processo di riclassificazione (per 1 anno), come residenza assistenziale alberghiera (25 pl per auto) a decorrere dal 11/05/18.	//
<b>221404</b>	Casa di Riposo - ASP della Carnia 'San Luigi Scrosoppi" Via Morgagni, 5 - Tolmezzo	autorizzazione provvisoria al funzionamento fino al 30/06/2017 rilasciata dalla Direzione Regionale con provvedimento n. 1786/SPS del 29/12/2016, per complessivi 166 PL di cui 16 PL per anziani autosufficienti e 150 per anziani non autosufficienti. L'ASP ha fatto richiesta di proroga al 31.12.2017 con prot 1564 dd 27.06.17. Autorizzazione all'esercizio in deroga temporanea nell'ambito del processo di riclassificazione (per 1 anno), come residenza per anziani non autosufficienti di 3° livello (166 pl N3) in data 26/09/18.	//
<b>213004</b>	Casa Albergo "Pio Istituto Elemosiniere" Via San Giovanni, 8 - Venzone	autorizzazione provvisoria al funzionamento fino al 31/12/2017 rilasciata dalla Direzione Regionale con provvedimento n. 1703/SPS del 13/12/2016, per complessivi 34 PL per anziani autosufficienti Autorizzazione all'esercizio in deroga temporanea nell'ambito	//

Azienda per l'Assistenza Sanitaria n°3 – "Alto Friuli - Collinare - Medio Friuli"  
 Relazione del Commissario straordinario sulla Gestione sanitaria- 2018

ELENCO STRUTTURE STS11 - FLUSSI MINISTERIALI 2018			
STATO DELL'ARTE ACCREDITAMENTO - anno 2018			
Codice Struttura Ministeriale	Descrizione della struttura	ISTITUZIONALE	ECCELLENZA
		del processo di riclassificazione (per 1 anno), come residenza assistenziale alberghiera (34 pl per auto) a decorrere dal 04/05/18.	
<b>222904</b>	Casa Albergo 'Residence Stati Uniti d'America' Centro anziani Via Stati Uniti d'America, 10 - Villa Santina	autorizzazione provvisoria al funzionamento fino al 31/12/2017 rilasciata dalla Direzione Regionale con provvedimento n. 366/SPS del 24/02/2017, per complessivi 96 PL per anziani autosufficienti Autorizzazione all'esercizio in deroga temporanea nell'ambito del processo di riclassificazione (per 3 aa), come residenza assistenziale alberghiera (96 pl per auto) a decorrere dal 04/05/18.	//
<b>23RA42</b>	Casa di Riposo - Centro Sociale residenziale per anziani San Daniele via Cadorna, 50 - San Daniele	autorizzazione provvisoria al funzionamento fino al 31/12/2016 rilasciata dalla Direzione Regionale con provvedimento n. 1199/SPS del 22/12/2015, per complessivi 99 PL per anziani autosufficienti Non più attivo.	//
<b>94BC9F</b>	Casa di Riposo Buja (Struttura ad utenza diversificata per anziani) Via Ursinis Piccolo, n. 2 interno 23 - Buja	autorizzazione provvisoria al funzionamento fino al 31/12/2016 rilasciata dalla Direzione Regionale con provvedimento n. 1221/SPS del 24/12/2015, per complessivi 27 PL di cui 15 PL per anziani autosufficienti e 12 per anziani non autosufficienti Autorizzazione all'esercizio in deroga temporanea nell'ambito del processo di riclassificazione (per 1 anno), come residenza per anziani non autosufficienti di 1° livello (12 pl N2 e 15 pl N3) a decorrere dal 04/05/18.	//

Azienda per l'Assistenza Sanitaria n°3 – “Alto Friuli - Collinare - Medio Friuli”  
Relazione del Commissario straordinario sulla Gestione sanitaria- 2018

<b>ELENCO STRUTTURE STS11 - FLUSSI MINISTERIALI 2018</b>			
STATO DELL'ARTE ACCREDITAMENTO - anno 2018			
<b>Codice Struttura Ministeriale</b>	<b>Descrizione della struttura</b>	<b>ISTITUZIONALE</b>	<b>ECCELLENZA</b>
<b>94HB94</b>	Casa Albergo - Centro residenziale per anziani 'M. Stango Rodino' Via Bertagnoli, 1 - Majano	autorizzazione provvisoria al funzionamento fino al 31/12/2016 rilasciata dalla Direzione Regionale con provvedimento n. 1092/SPS del 02/12/2015, per complessivi 99 PL per anziani autosufficienti Autorizzazione all'esercizio in deroga temporanea nell'ambito del processo di riclassificazione (per 1 anno), come residenza assistenziale alberghiera (81 pl per auto) a decorrere dal 04/05/18.	//
<b>93HB9A</b>	Casa Albergo 'M. Stango Rodino' Majano - Centro Diurno	//	//
<b>94EA9P</b>	Casa di Riposo - ASP 'Daniele Moro' (Residenza ad utenza diversificata) Viale Duodo, 80 - Codroipo	autorizzazione provvisoria al funzionamento fino al 31/12/2015 rilasciata dalla Direzione Regionale con provvedimento n. 104/ASIS del 24/02/2015, per complessivi 129 PL di cui 6 PL per anziani autosufficienti e 123 per anziani non autosufficienti Autorizzazione all'esercizio in deroga temporanea nell'ambito del processo di riclassificazione (per 1 anno), come residenza per anziani non autosufficienti di 3° (129 pl N3) a decorrere dal 04/05/18.	//
<b>93EA9E</b>	Casa di Riposo 'Daniele Moro' Codroipo - Centro Diurno	Autorizzazione del 14/06/2016 come centro semiresidenziale per n° 25 non autosufficienti. Istanza di riconoscimento del 21/08/2018 come “Servizio semiresidenziale destinato all'accoglimento di persone affette da demenza ai sensi della DGR 429/2018”	//

Azienda per l'Assistenza Sanitaria n°3 – "Alto Friuli - Collinare - Medio Friuli"  
 Relazione del Commissario straordinario sulla Gestione sanitaria- 2018

<b>ELENCO STRUTTURE STS11 - FLUSSI MINISTERIALI 2018</b>			
STATO DELL'ARTE ACCREDITAMENTO - anno 2018			
<b>Codice Struttura Ministeriale</b>	<b>Descrizione della struttura</b>	<b>ISTITUZIONALE</b>	<b>ECCELLENZA</b>
<b>94LB9M</b>	Casa di Riposo - Centro assistenziale "Italia Rovere Bianchi" (Residenza ad utenza diversificata) Via Gonars, 11 - Mortegliano	autorizzazione provvisoria al funzionamento fino al 31/12/2015 rilasciata dalla Direzione Regionale con provvedimento n. 105/ASIS del 24/02/2015, per complessivi 90 PL di cui 32 PL per anziani autosufficienti e 58 per anziani non autosufficienti Autorizzazione all'esercizio in deroga temporanea nell'ambito del processo di riclassificazione (per 3 aa), come residenza per anziani non autosufficienti di 2° (32 pl N1 e 58 pl N3) a decorrere dal 04/05/18.	//
<b>93LC9M</b>	Casa di Riposo "Italia Rovere Bianchi" Mortegliano - Centro Diurno	Autorizzazione del 19/07/2016 come centro semiresidenziale per n° 20 non autosufficienti. Istanza di riconoscimento del 23/07/2018 come "Servizio semiresidenziale destinato all'accoglimento di persone affette da demenza ai sensi della DGR 429/2018"	//
<b>221101</b>	Centro Territoriale Distrettuale Ampezzo	//	
<b>210602</b>	Centro Territoriale Distrettuale Moggio Udinese (ex Resiutta)	//	
<b>221201</b>	Centro Territoriale Distrettuale Ovaro	//	Accreditamento ACI conseguito nel giugno 2017
<b>221301</b>	Centro Territoriale Distrettuale Paluzza	//	
<b>210501</b>	Centro Territoriale Distrettuale Pontebba	//	
<b>210401</b>	Centro Territoriale Distrettuale Tarvisio	//	
<b>221102</b>	Consultorio Familiare Ampezzo	//	Accreditamento ACI conseguito nel giugno 2017
<b>22EB24</b>	Consultorio Familiare Codroipo	//	Accreditamento ACI conseguito nel giugno 2017

Azienda per l'Assistenza Sanitaria n°3 – “Alto Friuli - Collinare - Medio Friuli”  
 Relazione del Commissario straordinario sulla Gestione sanitaria- 2018

ELENCO STRUTTURE STS11 - FLUSSI MINISTERIALI 2018			
STATO DELL'ARTE ACCREDITAMENTO - anno 2018			
Codice Struttura Ministeriale	Descrizione della struttura	ISTITUZIONALE	ECCELLENZA
210302	Consultorio Familiare Gemona	//	Accreditamento ACI conseguito nel giugno 2017
221202	Consultorio Familiare Ovaro	//	Accreditamento ACI conseguito nel giugno 2017
221302	Consultorio Familiare Paluzza	//	Accreditamento ACI conseguito nel giugno 2017
23RB24	Consultorio Familiare San Daniele	//	Accreditamento ACI conseguito nel giugno 2017
210402	Consultorio Familiare Tarvisio	//	Accreditamento ACI conseguito nel giugno 2017
221002	Consultorio Familiare Tolmezzo	//	Accreditamento ACI conseguito nel giugno 2017
210502	Consultorio Familiare. Pontebba	//	Accreditamento ACI conseguito nel giugno 2017
200204	Degenze intermedie polifunzionali	La struttura non è stata oggetto di visita in quanto sarà previsto un accreditamento istituzionale ad hoc per le strutture sperimentali	Accreditamento ACI conseguito nel giugno 2017
223304	Hospice di Tolmezzo Struttura chiusa il 30.11.2017		
22EB48	Ospedale di Comunità Codroipo	In attesa di indicazioni da Direzione Regionale per future attività di autorizzazione/accreditamento	
22EB43	R.S.A. Codroipo	Visita di accreditamento istituzionale svolta il 09/11/2017; prevista una visita di monitoraggio a maggio 2018 per valutazione non conformità	Accreditamento ACI conseguito nel giugno 2017
23RA43	R.S.A. San Daniele	Visita di accreditamento istituzionale svolta il 09/11/2017; prevista una visita di monitoraggio a maggio 2018 per valutazione non conformità	//
221440	R.S.A.Tolmezzo	Visita di accreditamento istituzionale svolta il 09/11/2017; prevista una visita di monitoraggio a maggio 2018 per valutazione non conformità	Accreditamento ACI conseguito nel giugno 2017



Azienda per l'Assistenza Sanitaria n°3 – “Alto Friuli - Collinare - Medio Friuli”  
Relazione del Commissario straordinario sulla Gestione sanitaria- 2018

<b>ELENCO STRUTTURE STS11 - FLUSSI MINISTERIALI 2018</b>			
STATO DELL'ARTE ACCREDITAMENTO - anno 2018			
<b>Codice Struttura Ministeriale</b>	<b>Descrizione della struttura</b>	<b>ISTITUZIONALE</b>	<b>ECCELLENZA</b>
<b>210201</b>	Specialistica Ambulatoriale Polifunzionale Gemona	//	Accreditamento ACI conseguito nel giugno 2017
<b>220101</b>	Specialistica Ambulatoriale Polifunzionale Tolmezzo	//	Accreditamento ACI conseguito nel giugno 2017
<b>23RA12</b>	Specialistica ambulatoriale Distrettuale San Daniele	//	Accreditamento ACI conseguito nel giugno 2017
<b>22EB12</b>	Specialistica Ambulatoriale Distrettuale Codroipo	//	Accreditamento ACI conseguito nel giugno 2017
<b>DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE</b>			
<b>210403</b>	Centro polifunzionale di Tarvisio	//	
<b>311601</b>	CSM Gemona - Ambulatorio	//	
<b>311602</b>	CSM Gemona Ricovero Diurno	//	
<b>311603</b>	CSM Gemona Semiresidenziale	//	
<b>311604</b>	CSM Gemona 24h	//	
<b>311701</b>	CSM Totmezzo - Ambulatorio	//	Accreditamento ACI conseguito nel giugno 2017
<b>311702</b>	CSM Tolmezzo - Ricovero Diurno	//	Accreditamento ACI conseguito nel giugno 2017
<b>311703</b>	CSM Tolmezzo - Semiresidenziale	//	Accreditamento ACI conseguito nel giugno 2017
<b>311704</b>	CSM Tolmezzo 24h	//	Accreditamento ACI conseguito nel giugno 2017
<b>311803</b>	Comunità' Terapeutica Riabilitativa Struttura Semi Residenziale Arta Terme	//	
<b>311804</b>	Comunità' Terapeutica Riabilitativa Struttura Residenziale Arta Terme	//	
<b>312503</b>	Gruppo Appartamento Struttura Semi Residenziale Ospedaletto	//	

Azienda per l'Assistenza Sanitaria n°3 – "Alto Friuli - Collinare - Medio Friuli"  
 Relazione del Commissario straordinario sulla Gestione sanitaria- 2018

<b>ELENCO STRUTTURE STS11 - FLUSSI MINISTERIALI 2018</b>			
STATO DELL'ARTE ACCREDITAMENTO - anno 2018			
<b>Codice Struttura Ministeriale</b>	<b>Descrizione della struttura</b>	<b>ISTITUZIONALE</b>	<b>ECCELLENZA</b>
312504	Gruppo Appartamento Struttura Residenziale Ospedaletto	//	
312703	Gruppo Appartamento Struttura Semi Residenziale Tolmezzo	//	
312704	Gruppo Appartamento Struttura Residenziale Tolmezzo	//	
313403	Struttura Psichiatrica Semi Residenziale Campolessi Gemona	//	
313404	Struttura Psichiatrica Residenziale Campolessi Gemona	//	
313505	Centro diurno ex stazione ferroviaria Tolmezzo	//	
31EB22	CSM Codroipo	//	
31EB37	CSM Codroipo Centro Diurno	//	
31EC38	CSM Codroipo Struttura Semi Residenziale	//	
31EC41	CSM Codroipo Struttura Residenziale	//	
31PA37	CSM Centro Diurno 'Villuzza di Ragogna'	//	
31RB22	CSM San Daniele	//	Accreditamento ACI conseguito nel giugno 2017
31RB41	CSM 24 ore - San Daniele	//	Accreditamento ACI conseguito nel giugno 2017
31RC37	CSM San Daniele Centro Diurno	//	Accreditamento ACI conseguito nel giugno 2017
31RC38	Struttura Semi Residenziale San Daniele - Via Dalmazia Struttura chiusa il 30.11.2017	//	Accreditamento ACI conseguito nel giugno 2017
31RC41	Struttura Residenziale San Daniele - Via Dalmazia Struttura chiusa il	//	

Azienda per l'Assistenza Sanitaria n°3 – “Alto Friuli - Collinare - Medio Friuli”  
Relazione del Commissario straordinario sulla Gestione sanitaria- 2018

<b>ELENCO STRUTTURE STS11 - FLUSSI MINISTERIALI 2018</b>			
STATO DELL'ARTE ACCREDITAMENTO - anno 2018			
<b>Codice Struttura Ministeriale</b>	<b>Descrizione della struttura</b>	<b>ISTITUZIONALE</b>	<b>ECCELLENZA</b>
	01.01.2017		
<b>31RD38</b>	Struttura Semi Residenziale San Daniele - Via Garibaldi	//	Accreditamento ACI conseguito nel giugno 2017
<b>31RD41</b>	Struttura Residenziale San Daniele - Via Garibaldi	//	Accreditamento ACI conseguito nel giugno 2017
<b>31RE37</b>	Centro diurno San Daniele – Via Battisti  Struttura aperta il 13.11.2017		
<b>DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE</b>			
<b>410302</b>	Medicina Sportiva Il livello Gemona	Accreditamento Istituzionale nel 2016, di cui al decreto 597/SPS del 27/04/2017 “D.G.R. n. 75/2016 – autorizzazione e accreditamento con riserva dell’Azienda per l’assistenza sanitaria n. 3 “Alto Friuli – Collinare – Medio Friuli” per il Presidio Ospedaliero di San Daniele e Tolmezzo, per il Presidio Ospedaliero per la salute di Gemona e per il Distretto di Codroipo.” A maggio 2017 superato il monitoraggio delle non conformità nel 2017, come da verbale rilasciato.	//
<b>411002</b>	Dipartimento di prevenzione	//	
<b>DIPARTIMENTO DELLE DIPENDENZE</b>			
<b>511902</b>	Dipartimento delle Dipendenze -Gemona	//	Accreditamento ACI conseguito nel giugno 2017
<b>512002</b>	Dipartimento delle Dipendenze -Tolmezzo	//	
<b>51RA43</b>	Residenza Alcolologica Specialistica (San Daniele)	//	Accreditamento ACI conseguito nel giugno 2017
<b>22EB27</b>	Alcologia Territoriale Codroipo (ambulatorio)	//	
<b>STRUTTURE PRIVATE</b>			

ELENCO STRUTTURE STS11 - FLUSSI MINISTERIALI 2018			
STATO DELL'ARTE ACCREDITAMENTO - anno 2018			
Codice Struttura Ministeriale	Descrizione della struttura	ISTITUZIONALE	ECCELLENZA
910001	Sanitas Friuli srl	Evidenza nell'Albo delle strutture accreditate in FVG decreto n. 1165/DC del 12/12/2012 Accreditata per attività ambulatoriale di oculistica (compresi interventi chirurgici sul cristallino)	//
920001	Stabilimento Termale Fonte Pudia Arta Terme	Accreditamento a pieno titolo dello "Stabilimento termale di Arta Terme" fino al 15/07/2019 Decreto della Direzione Regionale n. 1434/SPS del 22/11/2016	//

Relativamente alle cure primarie, l'Azienda opera mediante 127 medici di medicina generale, che assistono complessivamente una popolazione pari a 148.636 unità, e 15 pediatri di libera scelta, che assistono complessivamente una popolazione pari a 14.813 unità.

Dichiarazione sulla coerenza dei dati esposti con i modelli ministeriali di rilevazione flussi:

<b>MODELLO STS 11 Anno 2018</b>	I dati sul numero di strutture a gestione diretta e convenzionate, sulla tipologia e il tipo di assistenza erogata, sono coerenti con quelli complessivamente desumibili dai modelli STS 11
<b>MODELLO RIA 11 Anno 2018</b>	I dati sul numero di strutture a gestione diretta e convenzionate ex art 26 L 833/78 sono coerenti con quelli complessivamente desumibili dai modelli RIA 11
<b>MODELLO FLS 12 Anno 2018</b>	I dati esposti relativi a medici di base e pediatri sono coerenti con quelli complessivamente desumibili dai quadri E e F del modello FLS 12

## 6 PREVENZIONE

Nel corso del 2018 il Dipartimento di Prevenzione ha assicurato la realizzazione delle attività previste nel Piano regionale della prevenzione e dai Livelli essenziali di assistenza.

Un particolare impegno è stato dedicato all'inserimento di nuovo personale tecnico della prevenzione, a fronte dell'elevato *turn over*, in considerazione delle caratteristiche del territorio aziendale e della dislocazione delle attività e degli insediamenti produttivi destinatari degli interventi di prevenzione collettiva e delle attività di controllo.

L'Azienda ha mantenuto l'impegno nei progetti nazionali di sorveglianza e monitoraggio secondo le indicazioni del Comitato ex art. 5 del Decreto Legislativo 81/2008 e nelle linee di attività individuate dagli accordi INAIL - Regione FVG siglati nel 2014.

Ha garantito inoltre la propria partecipazione al Comitato regionale di Coordinamento di cui all'art.7 del D.Lgs. 81/2008, favorendone la valorizzazione come luogo di condivisione, coordinamento e monitoraggio dei programmi attivati con le parti sociali e le altre istituzioni, in coerenza con i principi di trasparenza, semplificazione ed efficacia.

In continuità con quanto attuato negli anni precedenti sono stati rafforzati i programmi incentrati sugli obiettivi di guadagnare salute, come la promozione dell'attività fisica e di una corretta alimentazione, finalizzati alla riduzione del carico prevenibile ed evitabile delle malattie croniche non trasmissibili e alla prevenzione dell'obesità, con speciale riguardo alle fasce più vulnerabili della popolazione.

Sono proseguite le iniziative dei programmi di prevenzione primaria: incidenti stradali, incidenti domestici, corretta alimentazione e movimento fisico nell'età evolutiva, programmi di sorveglianza nutrizionale nelle scuole, vaccinazioni, prevenzione delle malattie infettive e arbovirali, progetti di prevenzione degli infortuni e malattie professionali; e di prevenzione secondaria: screening tumori mammella, cervice uterina, colon retto.

Il Dipartimento ha portato avanti anche le seguenti progettualità:

- attività di rilevazione epidemiologica (progetto Okkio e HBSC);
- programmazione attuativa e realizzazione delle attività previste dal Piano della Sicurezza Alimentare;
- attività di collaborazione con ARPA per emissione di pareri relativi alle procedure di Valutazione di Impatto sulla Salute (VIS);
- collaborazione con ASUIUD per ispezioni in aziende coinvolte nel Regolamento Comunitario REACH;

Per quanto riguarda la vigilanza, gli interventi hanno privilegiato, in modo coordinato con le altre Istituzioni, i settori a maggior rischio dell'edilizia e dell'agricoltura, in continuità con le azioni già sviluppate negli anni precedenti.

E' stata garantita anche negli altri comparti produttivi o di servizio una omogenea attività di vigilanza e assistenza in materia di salute e sicurezza, ponendo come priorità il controllo dell'adeguatezza della valutazione e delle attività di prevenzione per mitigare i rischi derivanti dalle differenze di genere, quelli individuali legati all'età, con particolare riferimento all'insorgenza di malattie o disturbi muscolo – scheletrici, quelli correlati allo stress lavoro correlato e quelli da esposizione ad agenti chimici e cancerogeni.

E' stata garantita anche la collaborazione a tutte le attività a valenza regionale e/o interistituzionale.

In particolare, il Dipartimento di prevenzione si è impegnato in due progetti di valorizzazione e recupero delle aziende zootecniche della montagna, con il coinvolgimento di altri servizi dell'Azienda (Servizi sociali delegati e Dipartimento di salute mentale), e di *partner* esterni (Associazione allevatori, ERSA, Università degli Studi di Udine).

Il progetto “*Latte di montagna*” mira a consolidare il tessuto produttivo nell'area montana. Partendo dalle indicazioni del Reg. (CE) 178/2002 che nella valutazione dei rischi del settore alimentare comprende anche la analisi di aspetti di natura sociale, economica, tradizionale, ambientale, nonché la realizzabilità dei controlli il progetto mira a tutelare la salute dei consumatori e il benessere animale, garantendo la sostenibilità socio-economica ed ambientale del comparto.

Nel 2018 si è svolta la fase di analisi preliminare, gli interventi si realizzeranno nell'arco di un triennio coinvolgendo una filiera lattiero casearia locale che possa fungere da modello per le altre realtà regionali.

Il progetto “*One welfare*” mira a realizzare un'analisi della filiera con un approccio multidisciplinare volta a favorire il superamento dei punti critici evidenziati a livello di singole aziende e di filiera e a valorizzare le produzioni lattiero-casearie locali attivando delle sperimentazioni, nel territorio montano e collinare, di un nuovo modo di fare impresa mediante la rigenerazione di un'agricoltura relazionale che costruisca il proprio sviluppo investendo sulla promozione del territorio e sulla valorizzazione della identità locale,

### Stato dell'arte

Di seguito l'evidenza delle sedi operative del Dipartimento di Prevenzione suddivise per tipologia di struttura erogante:

STRUTTURA	SEDE operativa
Dipartimento di Prevenzione	Gemona (sede istituzionale)
Igiene e sanità pubblica	Gemona, Ampezzo, Ovaro, Paluzza, Tarvisio Tolmezzo, San Daniele e Codroipo
Medicina preventiva di comunità	Gemona, Tolmezzo, San Daniele e Codroipo
Igiene degli alimenti e nutrizione	Gemona (sede operativa su tutto il territorio aziendale)
Prevenzione e sicurezza degli ambienti di lavoro	Gemona (sede operativa su tutto il territorio aziendale)
Sanità pubblica veterinaria (area A – C)	Gemona, Tolmezzo, San Daniele e Codroipo
Sanità pubblica veterinaria (area B)	Gemona, Tolmezzo, San Daniele e Codroipo

## 7 GLI OBIETTIVI 2018

### 7.1 Progetti di riorganizzazione delle funzioni

3.1.1 Linea di lavoro regionale: DEGENZE	
Obiettivo aziendale:	Risultato atteso:
Il POS garantisce l'accoglienza ai dimessi dai reparti di cardiologia e cardiocirurgia, su invio diretto dai reparti ospedalieri delle AAS/ASUI.	Aumento del numero dei pazienti accolti
Nel 2018 il numero di pazienti accolti è incrementato dell'1,2%. Si evidenzia un incremento del 16,8% dei pazienti accolti, dimessi dai reparti di cardiologia e cardiocirurgia di Udine.	
Residenza alcologica di San Daniele	
La residenza di San Daniele garantisce l'accoglienza agli utenti, su invio servizi delle Dipendenze	Aumento del numero dei pazienti affetti da alcoldipendenza presi in carico, con particolare riferimento ai pazienti non residenti in Azienda. Aumento del numero dei pazienti ricoverati per disassuefazione da benzodiazepine.
Presso il servizio sono accolte persone provenienti da diverse aziende della regione, in coerenza con il mandato. (2017: 56; 2018: 64). Anche il numero di pazienti ricoverati per disassuefazione da benzodiazepine è cresciuto: 9 nel 2017, 14 nel 2018.	

3.1.3 Linea di lavoro regionale: PIANO EMERGENZA URGENZA	
Obiettivo aziendale:	Risultato atteso:
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)	Mantenimento della rotazione del personale nei diversi setting.
Avvio dei lavori di adeguamento al volo notturno delle piazzole di atterraggio dell'eliambulanza dei presidi ospedalieri hub e spoke.	Vedi piano triennale preliminare degli investimenti
Il personale ha ruotato nei vari setting per garantire le competenze.	

3.1.6 Linea di lavoro regionale: Medicina di Laboratorio	
Medicina di Laboratorio	Con DGR 599/2017 è stato adottato il Piano della Medicina di Laboratorio con la realizzazione di 3 centri hub presso i presidi ospedalieri Santa Maria degli Angeli di Pordenone (integrato con l'IRCCS Centro di riferimento oncologico di Aviano), Cattinara-Maggiore di Trieste (integrato con l'IRCCS

	<p>Burlo Garofolo) e Santa Maria della Misericordia di Udine, con mantenimento di laboratori satellite a risposta rapida presso le sedi dei presidi ospedalieri spoke.</p> <p>Nel 2018 si prosegue ad attuare l'organizzazione prevista dal piano, che per l'AAS3 prevede l'attività di prelievo e di accettazione delle prestazioni per esterni nei punti prelievo di riferimento. ASUIUD sta completando la presa in carico degli ultimi contratti di manutenzione delle attrezzature e dei approvvigionamenti beni e servizi.</p>
<p>ASUIUD ha preso in carico i contratti di manutenzione e noleggio delle apparecchiature diagnostiche di laboratorio messe a disposizione in service da parte dei fornitori, oltre che dei contratti di fornitura dei relativi consumabili. Rispetto a quanto definito dalla DGR 200/2017 rimangono ancora in carico AAS3 i service per gli apparecchi per emogasanalisi e per la determinazione dei marcatori cardiaci in uso al PS di San Daniele del Friuli, nonché i contratti di manutenzione delle apparecchiature (centrifughe, frigoriferi ecc.) di proprietà e il contratto relativo ai trasporti dei campioni biologici dalle varie sedi di prelievo al LUI.</p>	

3.1.5 Sangue ed emocomponenti	
Obiettivo aziendale	Risultato atteso
Accreditamento istituzionale	Entro la fine del 2018 verifica e rinnovo dell'accREDITAMENTO istituzionale di tutte le strutture trasfusionali della Regione
L'accREDITAMENTO è stato rinnovato con decreto della DCS nr 2033/SPS dd 17.12.2018	

3.1.6 Linea di lavoro regionale: Reti di patologia	
Obiettivo aziendale:	Risultato atteso:
<p>Valutazione e monitoraggio dei PTDA aziendali per pazienti con neoplasia alla mammella e al colon. Costituzione del gruppo interdisciplinare aziendale per i tumori alla prostata (urologi, oncologi e radiologi)</p>	<p>Il 20% delle equipe chirurgiche che operano i tumori alla mammella, colon e stomaco, sono composte da professionisti appartenenti alle 2 SOC chirurgiche.</p> <p>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, ...).</p> <p>Revisione del follow up oncologico (inclusa proposta di percorso in day-service)</p>
<p>L'attività delle equipe miste è stata implementata nel corso dell'anno e il 6% dei pazienti è stato gestito da equipe chirurgiche miste.</p> <p>AAS3 e ASUIUD hanno prorogato le convenzioni in essere fino al 30.06, e successivamente confermate per il secondo semestre con Decreto n. 197 del 06/09/2018 per la Medicina Nucleare; con Decreto n. 239 del 11/10/2018 per Ematologia, Chirurgia Toracica, Malattie Infettive, Radioterapia, Patologia Neonatale, Fisica Sanitaria e Medico Competente e con Decreto n. 260 del 24/10/2018 per l'Anatomia Patologica.</p> <p>Nel corso dell'anno è stato rivisto il documento aziendale per il follow up oncologico intraospedaliero e territoriale a partire dalla sperimentazione avviata nell'AFT di Tarvisio; e sono stati aggiornati i PDTA di mammella e colon.</p>	
Nelle more dell'approvazione della rete oncologica	Definizione accordi entro il 30 aprile 2018



Azienda per l'Assistenza Sanitaria n°3 – “Alto Friuli - Collinare - Medio Friuli”  
Relazione del Commissario straordinario sulla Gestione sanitaria- 2018

regionale AAS3 definirà dei percorsi integrati facilitanti con ASUIUD	
AAS3 e ASUIUD hanno prorogato le convenzioni in essere fino al 30.06, poi rinnovate nel corso del secondo semestre.	
Messa in rete dei professionisti con competenze specialistiche per l'integrazione della presa in carico del paziente.	Per ogni sede ospedaliera, entro il 30 settembre 2018, almeno una sala attrezzata (per ogni sede di presidio ospedaliero) per gestire teleconferenze cliniche e riunioni operative a distanza, nonché permettere la visione contemporanea di documentazione ed immagini diagnostiche di alta qualità.
Sono state attrezzate due sedi di per la teleconferenza a disposizione dei clinici per la discussione dei casi in presenza di presa in carico multi disciplinare, nonché con altri professionisti nelle sedi hub.	

### 3.1.7 Linea di lavoro regionale: Modifiche assetti organizzativi

Modifiche assetti organizzativi	Nel 2018 si agirà a livello organizzativo apportando le seguenti modifiche: - modifica della composizione delle AFT: Sappada entra nella AFT Valli carniche, Villa Santina si sposta nella AFT Conca Tolmezzina; Osoppo passa dall'AFT Ovest del Distretto 3 all'AFT Est - la SOSD “Strutture psichiatriche residenziali” cambia denominazione in “Abilitazione e residenze”.
Sono stati messi in essere gli adempimenti amministrativi per far afferire i medici presenti nei due comuni (Villa Santina e Osoppo) alle nuove AFT. La SOSD “Strutture psichiatriche residenziali” in virtù dell’approvazione del Consolidato preventivo del SISR, ha cambiato denominazione.	

### 3.1.9 Linea di lavoro regionale: Documenti regionali

Adozione documenti regionali	- Collaborazione con la DCS per la predisposizione dei documenti regionali - Definizione di una road map aziendale per l’attuazione dei piani regionali adottati.
La collaborazione dei professionisti coinvolti per la predisposizione dei documenti regionali è sempre garantita, qualora richiesta. Nel 2018 la definizione della road map per il piano della salute mentale è confluita nel tavolo di lavoro regionale. A livello di Azienda comunque alcune delle Aree Strategiche di intervento del Piano sono state declinate negli obiettivi di Budget: Integrazione tra cure primarie e Dipartimenti di Salute Mentale; I percorsi di transizione delle cure dai Servizi per l' età evolutiva a quelli per l' età adulta; miglioramento e valutazione dell' impiego della metodologia del BIS nei DSM nell' ambito del capitolato regionale per la cogestione e coprogettazione dei BIS con enti del terzo settore; miglioramento presa in carico di detenuti con bisogni complessi legati alla salute mentale e alle dipendenze, attraverso la partecipazione congiunta del medico e infermiere di sanità penitenziaria, dei DSM e dei servizi delle Dipendenze.	

3.1.10 Inserimento del Comune di Sappada nella rete dei servizi aziendali	
Obiettivo aziendale	Risultato atteso
Garantire agli abitanti del territorio di Sappada i livelli di assistenza socio sanitari, attraverso l'erogazione dei servizi dal parte dell'Azienda.	Tutti i servizi aziendali rileggono i loro processi, facendo in modo che anche Sappada ne sia coinvolta a partire dalla data prevista dagli accordi fra le due Regioni
I servizi aziendali stanno censendo le attività da garantire ai cittadini di Sappada e stanno prendendo contatto con il nuovo territorio. E' stato trasmesso in Direzione centrale il monitoraggio dello stato di avanzamento della presa in carico dei servizi erogati a favore dei sappadini (nota al Direttore centrale del 10.12.2018)	

3.1.11 Lean management	
Obiettivo aziendale	Risultato atteso
Sviluppare un nuovo progetto da portare a compimento entro l'anno	Evidenza del progetto concluso
La progettualità "La presa in carico territoriale del paziente oncologico terminale nel Distretto di Codroipo" è stata presentata al convegno regionale "Lean Management nella Sanità del Friuli Venezia Giulia" del 14/06/2018.	

3.1.12 Accessibilità dell'utenza alle funzioni aziendali	
Obiettivo aziendale	Risultato atteso
Accessibilità dell'utenza 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. Nel 2017 sono stati avviati dei contatti con la Direzione competente, ma ogni progettualità è vincolata all'assegnazione definitiva dell'appalto al servizio di trasporto.
L'AAS3 è ancora in attesa delle determinazioni del settore competente in materia di trasporti.	

**3.1.12 Linea di lavoro aziendale: studiare e prepararci in vista del nuovo ciclo di programmazione aziendale**

<p>Il 2018 sarà un anno per «studiare e prepararci», per confrontarci con le migliori esperienze d'Italia, far conoscere le esperienze realizzate, ponendo le basi culturali per il nuovo ciclo di programmazione. In particolare l'attenzione sarà concentrata sulle “IDEE GUIDA” che si stanno sviluppando nel Paese nell'area delle patologie croniche:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- da "disease management" a "community care"</li> <li>- reti strutturate di patologia</li> <li>- patient engagement</li> <li>- paziente esperto</li> </ul>	<p>A questo scopo, a partire dal profilo di salute e di comunità dell'AAS3, si prevede di:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- sollecitare il mondo professionale (in particolare quello coinvolto nella gestione delle malattie croniche) dell'azienda al confronto scientifico nazionale</li> <li>- organizzare eventi formativi qualificati, portando in Azienda i protagonisti dell'innovazione in Italia</li> <li>- coinvolgere i giovani professionisti nel progettare il futuro</li> <li>- aderire a progetti di respiro sovregionale, come ad esempio Progetto CARE, Progetto Aree interne, Progetto Interreg Italia- Austria Age act, E-win health.</li> </ul>
<p>1. Partecipazione alla stesura del documento di consenso nazionale “Cure Palliative nel Grande Anziano a domicilio, nelle residenze e in hospice”.</p> <p>2. L'Azienda ha partecipato alla fase di avvio del progetto aree interne- fase 2, in Val Canale-Canal del Ferro, con la possibilità di ampliare la progettualità dopo le risultanze di una fase esplorativa di un progetto di teleconsulenza nella medesima area</p> <p>3. Si è organizzato d'intesa con la Regione un incontro il 28 novembre con la prof. Nuti, responsabile del progetto Bersaglio dell'Università Sant'Anna di Pisa, relativo a “Valutazione delle performance aziendali per il 2017: punto di arrivo e punto di partenza per affrontare le sfide future della governance aziendale”.</p> <p>Inoltre, a San Daniele in primavera si è tenuto un incontro con ampia partecipazione dei Distretti con il Presidente di Aprire Network, Assistenza primaria in rete. I Distretti, attraverso le psicologhe che sono state incaricate per il lavoro nei CAP, stanno attivamente collaborando al progetto CARE.</p> <p>4. Per il progetto interreg "E-win health" - valorizzazione sostenibile dei potenziali turistici salutari nel turismo alpino invernale - nel 2018 si è svolto il secondo workshop per un confronto diretto tra i rappresentanti di Enti, aziende e associazioni presenti sul territorio, che ha prodotto del materiale operativo che verrà elaborato dal gruppo di Salisburgo e verrà restituito nelle future fasi del programma.</p> <p>Per il Progetto interreg CaRe - un approccio sostenibile al Case and Care management nella regione transfrontaliera – nel 2018, tra l'altro, vi è stata la partecipazione ai meeting programmati dal Lead partner, la predisposizione della Network Card, l'avvio della realizzazione della Network Analysis, l'invio agli operatori dell'area Target del progetto del questionario per la survey on-line, l'avvio della raccolta dati per la realizzazione del report relativo all'“Analisi dello status quo” per l'Area target.</p>	

**3.1.13 Linea di lavoro aziendale: Centralizzazione funzioni ad EGAS**

<p>EGAS</p>	<p>La funzione di approvvigionamento dell'AAS3 è garantita dal provveditorato unico di EGAS.</p> <p>Nel corso del 2017 è stata avviata in via sperimentale la centralizzazione del trattamento economico del personale convenzionato dei distretti di Codroipo e San Daniele dell'AAS3.</p> <p>Nel corso del 2018 si darà corso al completamento del trasferimento di detta funzione per tutta l'AAS3.</p> <p>Allo stato attuale, pertanto, gli effetti di tale passaggio non sono previsti né a livello di dotazione organica né a livello di costi a bilancio preventivo. Di un tanto verrà dato conto attraverso variazioni quali-</p>
-------------	---

	quantitative evidenziate nei report periodici, sia per quanto attiene la dotazione organica che per quanto riguarda le risorse finanziarie correlate. Le restanti aree di intervento saranno sviluppate di comune accordo con le aziende interessate
Nel 2018 si è consolidato il modello la centralizzazione del trattamento economico del personale convenzionato dei distretti di Codroipo e San Daniele dell'AAS3. A fronte della sopravvenuta riforma sanitaria regionale, la sperimentazione non è stata estesa ai rimanenti due distretti dell'AAS3.	

## 7.2 Promozione della salute e prevenzione

3.2.1 Linea di lavoro regionale: TUTELA DELLA SALUTE DELLA DONNA	
<b>Obiettivo aziendale:</b> Implementazione del percorso gravidanza fisiologica a gestione ostetrica Implementazione dell'offerta della visita domiciliare ostetrica in puerperio Implementazione di percorsi aziendali per la donna in età post fertile	<b>Risultato atteso:</b> -Evidenza dell'attivazione del percorso Evidenza del servizio attraverso report con dati relativi al 2018 Evidenza dei percorsi attraverso report di attività
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Il percorso della gravidanza fisiologica è garantito in tre sedi aziendali (San Daniele, Gemona e Tolmezzo). I dati di attività evidenziano un mantenimento dell'attività, coerentemente con l'andamento delle gravidanze.</li> <li>- Nei Distretti 1 e 2 l'attività prevede il supporto alla famiglia dopo la nascita sia a domicilio che nelle strutture protette che accolgono mamma e bambino. Nel 2018 sono stati presi in carico 176, con 371 visite domiciliari nel D 1 e nel D2 153 bambini con una media di 2 /3 visite domiciliari, in base al fabbisogno rilevato. La presa in carico prevede il supporto e/o la collaborazione specialistica per problematiche che richiedono l'attivazione di altri professionisti o istituzioni quali: pediatra di base, reparto di Pediatria e/o Ostetricia Ginecologia, consultorio , CSM, Servizi Sociali, fisioterapia, ecc. Nei Distretti 3 e 4 le visite in puerperio vengono garantite dall'ostetrica in sede ospedaliera a San Daniele, nelle sedi territoriali a Mortegliano e Codroipo. Nel 2018 non ci sono state segnalazioni di criticità tali da richiede l'attivazione dell'assistenza domiciliare.</li> <li>- L'attività per le donne in età post-fertile è garantita attraverso i consueti canali di accesso alle prestazioni presso i servizi aziendali dedicati, cui le donne sono indirizzate in caso di evidenza del bisogno nelle sedi dei Consultori familiari.</li> </ul>	
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
Nel 2018 sono state attivati due percorsi formativi rivolto agli operatori su "VACCINAZIONI IN GRAVIDANZA" (27 agosto al POS di Gemona e 10 dicembre al PO di San Daniele). L'assistenza alla gravidanza e al puerperio da parte dell'ostetrica prevede che l'ostetrica proponga in particolare la vaccinazione contro la pertosse, la vaccinazione antiinfluenzale durante il periodo invernale e la vaccinazione contro la rosolia nell'immediato post-parto per le donne recettive. L'informazione viene garantita durante i corsi di preparazione alla nascita su tutte le sedi ospedaliere e territoriali, dall'ostetrica e/o dall'assistente sanitaria, in occasione delle visite di controllo durante la gravidanza, al momento del ricovero in occasione del parto, durante il puerperio, sia in occasione delle visite domiciliari nei distretti 1 e, sia nell'ambulatorio mamma/bambino nei distretti 3 e 4.	

A Tolmezzo, nel 2018, 8 donne recettive alla rosolia sono state vaccinate in occasione del parto. A SD su 52 donne recettive 39 hanno accettato la vaccinazione.

<b>3.2.2 Linea di lavoro regionale: MIGLIORARE LA SALUTE NEI SOGGETTI A RISCHIO MCNT E MALATI CRONICI (PROGRAMMA I PRP)</b>	
<b>Obiettivo aziendale:</b> 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	<b>Risultato atteso</b> Il 10% dei pazienti eleggibili di ogni M.M.G. che aderisce allo screening opportunistico è valutato per la definizione del rischio cardiovascolare. Il risultato del rischio deve essere inserito nella piattaforma regionale del rischio cardiovascolare.
L’attività di screening opportunistico regionale non è ancora partita. Presso i CAP di Tarvisio e Gemona è invece partito il progetto Cardio50. Nel 2018 sono stati chiamati 165 utenti, di cui aderenti 136 (82%).	

<b>3.2.3 Linea di lavoro regionale: SCREENING ONCOLOGICI (PROGRAMMA II PRP)</b>	
<b>Obiettivo aziendale:</b>	<b>Risultato atteso:</b>
Assicurare la collaborazione per la riconversione del programma di lettura pap test, inclusi gli aspetti di formazione e comunicazione	Assicurare le letture dei pap test primari presso le sedi attuali di competenza fino a transizione del programma ultimata
L’attività è stata garantita	
Raggiungere e mantenere un’adesione ai programmi di screening pari al 70 % per la cervice uterina, al 70 % per la mammella, e al 70% per il carcinoma del colon retto	Adesione pari al 70% per la cervice uterina, al 70% per la mammella, e al 70% per il carcinoma del colon retto
Scr.mammografico dato del portale regionale non disponibile Scr.cervicocarcinoma 64.94% Scr.colon-retto 62,27% (dato disponibile sul portale screening a settembre 2018)	
Unità senologica: 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".	Rispetto dei requisiti previsti dal sistema regionale di verifica dei centri di senologia. con invio alla Direzione regionale dei dati di autovalutazione entro il 30.11.2018.
L’autovalutazione è stata trasmessa con nota prot. 59000 dd 18.12.2018.	
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Lettura del primo livello e gestione del percorso di approfondimento diagnostico da parte di radiologi certificati</li> <li>- Monitoraggio dell’assegnazione delle letture per singola Azienda (almeno 2 report l’anno).</li> </ul>
L’attività di lettura ed eventuale approfondimento viene garantita dai 2 radiologi certificati. Il monitoraggio è di competenza dell’EGAS	
Garantire la corretta chiusura dell’esito dei casi di secondo livello dello screening mammografico nel G2	- percentuale di casi di secondo livello chiusi correttamente > = 95%

Azienda per l'Assistenza Sanitaria n°3 – "Alto Friuli - Collinare - Medio Friuli"  
 Relazione del Commissario straordinario sulla Gestione sanitaria- 2018

clinico ridurre i richiami intermedi (early recall) dopo approfondimento.	- percentuale di early recall (casi con esito di secondo livello "sospeso"/totale dei casi chiusi dall'unità senologica inferiore al 10%
Il dato non è disponibile perché il portale Screening regionale è in fase di aggiornamento	
Tutte le aziende con centro di secondo livello per il programma di screening della cervice uterina: garantire il rispetto dei requisiti definiti dalla regione per i centri di secondo livello	Rispetto da parte delle aziende dei requisiti previsti dal sistema regionale di verifica dei requisiti dei centri di secondo livello con invio alla DCS dei dati di autovalutazione entro il 31.12.2018
L'autovalutazione è stata trasmessa con nota prot. 59000 dd 18.12.2018.	

<b>3.2.3 Linea di lavoro regionale: SCREENING ONCOLOGICI (PROGRAMMA II PRP)</b>	
Garantire la corretta e completa compilazione della cartella endoscopica (in particolare la codifica del livello di rischio assicurando di rendere definitiva la compilazione) per gli esami di 2° livello di screening	Percentuale di cartelle correttamente compilate >=95%
Garantire l'offerta della colonscopia di approfondimento di secondo livello entro 30 giorni dalla positività del FOBT di screening	Tempo di attesa per colonscopia di approfondimento di secondo livello < o = 30 giorni
- cartelle correttamente compilate = 98% - Tempo di attesa per colonscopia di approfondimento di secondo livello < o = 30 giorni: 83,72%	
Mantenere aggiornate, tramite i distretti, le anagrafi sanitarie verificando assistiti in base ai dati del monitoraggio delle lettere inesitate fatti pervenire dalla Direzione Centrale Salute.	Percentuale di inviti inesitati < = 1,5%
Dato non disponibile a livello aziendale. Ultimo dato disponibile, dicembre 2017: 0.7%	

<b>3.2.4 Linea di lavoro regionale: SCREENING NEONATALI (PROGRAMMA II PRP)</b>	
<b>Obiettivo aziendale:</b>	<b>Risultato atteso:</b>
Collaborare al programma per l'identificazione precoce dei neonati con emoglobinopatia nella popolazione a rischio. Tutte le Aziende: assicurare da parte di tutti i punti nascita la regolare comunicazione a IRCSS Burlo della rilevazione del TSH neonatale.	Formale adozione della procedura per emoglobinopatia e TSH in tutti i punti nascita
Screening neonatale audiologico e oftalmologico	Diffusione e applicazione della procedura in tutti i punti nascita
E' stata definita una procedura aziendale sugli "screening neonatali", che riguardano: - lo screening audiologico e oftalmologico, secondo le indicazioni del Burlo - lo screening metabolico allargato con PD - lo screening emoglobinopatie (con PN) Da luglio 2018 è stato inserito un software (a cura del Burlo) per registrare tutti gli screening per ogni	

bambino	
Programma di identificazione precoce della fibrosi cistica (coordinata da Burlo)	Partecipazione al programma di identificazione precoce della fibrosi cistica
Non è ancora attivo uno screening neonatale condiviso sulla fibrosi cistica, ma vengono assicurate indagini approfondite (test del sudore e genetica) su sospetto clinico.	

<b>3.2.5 Linea di lavoro regionale: SALUTE E SICUREZZA NELLE SCUOLE E BENESSERE DEI GIOVANI (PROGRAMMA III PRP)</b>	
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.	almeno il 50% delle 167 scuole della Regione (ovvero 83 scuole) dovranno esser raggiunte dalla proposta di aderire alla rete Scuole che promuovono salute ( SHE).
Tutti gli istituti scolastici sono stati raggiunti dalla proposta di aderire alla rete SHE A Settembre sono stati invitati i docenti al workshop: “LE SCUOLE CHE PROMUOVONO SALUTE IN FVG – la rete per il ben-essere”, dove si è parlato del modello e delle esperienze di altre Regioni che lo hanno già applicato nella propria rete. A ottobre si è formalizzata l'adesione degli istituti scolastici attraverso la firma della nota di impegno a iniziare il percorso di scuole che promuovono salute (4 istituti Aderenti in AAS3)	
Sviluppo, da parte di tutte le aziende sanitarie, di progettualità 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 66 scuole a livello regionale
Si è conclusa la progettualità denominata “emozioni in regola”, in collaborazione con la SISSA di Trieste, che ha interessato 8 classi delle scuole secondarie di I° del territorio aziendale (150 studenti). In data 21 e 22/2 il Dip. di prevenzione ha organizzato gli incontri di formazione generale presso le scuole dei comuni di San Daniele ed Ampezzo rivolta a genitori, docenti e stakeholder per la presentazione della progettualità e un approfondimento scientifico. E' stata trasmessa la relazione alla DCS in data 29 marzo 2019 prot n. 15524	
PSAL: realizzare le attività relativamente all'obiettivo specifico di promozione della cultura della salute e sicurezza in ambito scolastico	PSAL: realizzare almeno 2 corsi di PS nelle scuole del territorio e proseguire con la realizzazione di quanto previsto dal Progetto inter-istituzionale “Promozione della scultura della sicurezza nelle scuole”.
Sono stati realizzati 3 corsi: 1 a Gemona del Friuli e 2 Tolmezzo.	
Inserimento nella banca dati PROSA delle attività di promozione salute svolte nelle istituti scolastici	Rendicontazione delle attività svolte nelle scuole regionali attraverso la banca dati PROSA (disponibilità dei dati)
In collaborazione con la DCS si è provveduto all'inserimento dei progetti: “Unplugged” ed “Emozioni in regola”. Sono stati inseriti nella banca dati i progetti svolti nel corso dell'anno 2018, inerenti la formazione degli operatori sanitari, degli studenti e dei docenti delle scuole.	

<b>3.2.6 Linea di lavoro regionale: PREVENZIONE DELLE DIPENDENZE</b>
Vedasi linea 3.5.10

<b>3.2.7 Linea di lavoro regionale: PROMOZIONE DELL'ATTIVITA' FISICA (PROGRAMMA V PRP)</b>	
<b>Obiettivo aziendale:</b>	<b>Risultato atteso:</b>
Sviluppo di progetti di attività fisica rivolti alla popolazione adulta	Report su quanto realizzato
Le attività sono state concluse ed è stata trasmessa la relazione alla DCS in data 29 marzo 2019 prot n. 15524	
Realizzazione di progetti di promozione attività fisica adattata	Almeno 1 iniziativa/progetto
<p>Nel corso del 1° semestre del 2018 l'attività dei Fisioterapisti dei Centri di Riferimento AFA AAS3 per la promozione dell'Attività Fisica Adattata ha conseguito i seguenti risultati:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sono stati valutati 453 potenziali partecipanti</li> <li>- Sono stati attivati 8 nuovi corsi AFA dalle palestre “partner”</li> <li>- Sono state attivate 3 nuove palestre “partner”, avviando così l'attività nei territori di 2 ulteriori Comuni del Distretti dell'AAS3.</li> </ul> <p>Nei CAP di Buja e nell'ambulatorio distrettuale di San Daniele sono stati valutati 264 utenti.</p>	
Diffusione delle opportunità di attività fisica presenti sul territorio attraverso il sito regionale (invecchiamentoattivo.fvg)	Presenza, sul sito, delle attività realizzate in collaborazione con le associazioni
Il sito è stato alimentato in base alle adesioni ricevute.	
Sviluppo del progetto sperimentale aziendale “Centro per la Prescrizione e Somministrazione dell'Esercizio Fisico” per pazienti con malattie croniche (MCNT) presso Presidio Ospedaliero per la Salute di Gemona	Centro per la Prescrizione e Somministrazione dell'Esercizio Fisico avviato e primi pazienti seguiti (report a DCS)
Il documento è stato approvato e trasmesso alla Direzione centrale salute. A partire da settembre 2018, è stata avviata l'attività e si sono iniziati a seguire i primi pazienti.	
Avvio dell'ambulatorio specialistico di Medicina di montagna presso il POS di Gemona	Evidenza attività
Dopo il perfezionamento della convenzione con il Centro studi per gli sport di montagna del DAME per le attività di ricerca applicata, si sono svolte le prime visite con test di ipossia.	
Utilizzo di modalità innovative per la promozione dell'attività fisica.	Studio di fattibilità per l'apertura di un centro multimediale di promozione all'attività fisica, ubicato a Talmassons, ovvero in un luogo baricentrico per gli utenti regionali.
La progettualità è stata predisposta e trasmessa alla DCS (ns prot. 13145 dd 16.03.2018)	

<b>3.2.8 Linea di lavoro regionale: PREVENZIONE INCIDENTI STRADALI (PROGRAMMA VI PRP)</b>	
<b>Obiettivo aziendale:</b>	<b>Risultato atteso:</b>
i referenti individuati (PRP) partecipano e sostengono le attività che andranno a delinearsi (formazione dei moltiplicatori, diffusione delle iniziative) per la prevenzione degli incidenti stradali	Iniziative di comunicazione e informazione alla popolazione
<p>1. I referenti aziendali hanno collaborato con la direzione centrale per la definizione delle proposte per attività territoriali di provata efficacia a cui connettere i fondi regionali di cui alla DGR 1971/2017.</p> <p>2. Effettuati incontri in presenza e in teleconferenza del gruppo regionale referenti aziendali (cfr mail</p>	



<p>di convocazione)</p> <p>3. Effettuati n.2 avvisi pubblici/bandi AAS3 per la presentazione di progetti relativi all'utilizzo dei fondi regionali di cui alla DGR 1971/2017, per il programma VI del PRP SICURI IN BICICLETTA, a cui potessero concorrere associazioni di volontariato del territorio AAS3 (atti depositati).                  Il report regionale sull'incidentalità stradale è stato prodotto (<a href="http://www.regione.fvg.it/rafvfg/cms/RAFVFG/infrastrutture-lavori-pubblici/infrastrutture-logistica-trasporti/FOGLIA2/">http://www.regione.fvg.it/rafvfg/cms/RAFVFG/infrastrutture-lavori-pubblici/infrastrutture-logistica-trasporti/FOGLIA2/</a>) e presentato in conferenza stampa (7/08/2018) a livello Direzione Regionale Salute (doc. depositato)</p> <p>4. Partecipazione del dr Flavio Schiava come docente-relatore a incontro di divulgazione-formazione per Insegnanti e Agenti di Polizia Stradale e Polizia Locale (Udine c/o AAS4 dd 26/11/2018, sulla presentazione del report regionale con particolare riguardo a pedoni e sicurezza stradale, il collaborazione con la dr.ssa Belotti (AAS4) e la dr.ssa Stel (AAS2) del gruppo regionale dei referenti Si tratta di un'attività formativa organizzata nell'ambito del progetto regionale Sicuramente, sostenuto dalla direzione infrastrutture e direzione salute della Regione e coordinato dalla prof. Tamburini dell'ufficio scolastico regionale, inerente la prevenzione degli incidenti stradali (testo presentazione depositato)</p>
--

3.2.9 Linea di lavoro regionale: PREVENZIONE INCIDENTI DOMESTICI (PROGRAMMA VII PRP)	
<p><b>Obiettivo aziendale:</b>                      Attività di sensibilizzazione della popolazione nella prevenzione degli incidenti domestici</p>	<p><b>Risultato atteso:</b>                      Report congiunto con l'Azienda Capofila (AAS1) di monitoraggio relativo alle attività previste dal Programma VII PRP inviato alla DCS</p>
<p>La campagna di prevenzione degli incidenti domestici è stata realizzata in collaborazione fra tutte le Aziende Sanitarie della Regione, l'IRCSS Burlo Garofolo e la SISSA. È stata conclusa la realizzazione del materiale divulgativo: spot video, spot audio, brochure, sito lacasasicura.com e la app.</p>	
<p>Rilevazione attraverso la check-list dei rischi nelle abitazioni con analisi dei risultati</p>	<p>Almeno 50 abitazioni valutate in regione</p>
<p>Sono state raccolte e registrate nel database dedicato 114 check list</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><b>Obiettivo aziendale:</b>                      PSAL: partecipare alla elaborazione collaborativa delle procedure di vigilanza in edilizia e diffusione delle stesse ai portatori di interesse</p>	<p><b>Risultato atteso:</b>                      - Partecipazione ai lavori del GRE                      - Report elaborato da parte del GRE sulla omogeneità dell'applicazione delle procedure di vigilanza in edilizia in regione.                      - Realizzazione di almeno un incontro provinciale o regionale con i portatori di interesse sulle problematiche connesse all'applicazione delle norme poste a tutela del lavoro in edilizia</p>
<p>- partecipazione ai lavori del GRE garantita                      - realizzato un incontro a Sappada con i Coordinatori dei cantieri                      - Realizzati due incontri in data 29/11/18 e 6/12/18 in collaborazione con ASUI UD</p>	
<p>PSAL: 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</p>	<p>- 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</p>

Azienda per l'Assistenza Sanitaria n°3 – “Alto Friuli - Collinare - Medio Friuli”  
Relazione del Commissario straordinario sulla Gestione sanitaria- 2018

	i portatori di interesse sulle problematiche connesse all'applicazione delle norme poste a tutela del lavoro in edilizia
- partecipazione ai lavori del GRA garantita - realizzato incontro regionale in data 6/12/2018	
Partecipazione alla IV fase del progetto "Prodotti Finiti FVG" che prevede la stesura delle schede di prodotto (comprendenti la flow chart) con le metodiche e gli strumenti predisposti nell'ambito del progetto di ricerca	Presenza (al 31/12/2018) di almeno 90 schede a livello regionale di prodotto correttamente elaborate e vistate dal responsabile scientifico del progetto (report della DCS)
La partecipazione personale individuato ai gruppi di lavoro è stata garantita.	
Attuazione Delibera 2520 del 14 dicembre 2017 (modifica regolamento emanato con Decr.Pres.Reg. 144/2015) su servizi residenziali e semi-residenziali per anziani	Si rimanda al capitolo sulla non autosufficienza della Struttura Programmazione Interventi Sociosanitari
SIAN/VET partecipare alla formazione degli auditor e al programma di mantenimento della qualifica	Almeno 50 auditor ufficiali formati in regione
Si è provveduto a garantire il percorso formativo e di affiancamento per tutti gli Auditor dell'Azienda.	
Adesione ad un corso di sostegno alle capacità organizzativo-gestionali delle risorse umane per dirigenti, coordinatori e P.O. dei Dipartimenti di Prevenzione	Partecipazione dei Dipartimenti certificata da AAS5
- Garantita la partecipazione al corso nella prima e seconda sessione SIAN, PSAL e IG	
Diffusione delle Linee guida regionali per la prevenzione dei rischi in campo estetico e del Protocollo operativo regionale di controllo per le pratiche estetiche	Evidenza della pubblicazione sul sito aziendale istituzionale dei documenti approvati dalla Regione
Le linee guida sono pubblicate sul sito	
Attuazione del Protocollo operativo regionale di controllo per le pratiche estetiche	Effettuare i controlli di tutte le nuove SCIA di tatuatore e piercer Effettuare i controlli di 1 ogni 5 delle nuove SCIA presentate per estetista Effettuare i controlli di 1 ogni 10 delle nuove SCIA presentate per acconciatore
nuove SCIA 2018: attività di ESTETISTA pervenute: 9 e 4 sopralluoghi effettuati; attività di PARRUCCHIERA pervenute: 17 e 3 sopralluoghi effettuati; TATUAGGIO pervenute: 2 e 2 sopralluoghi effettuati	
PSAL: partecipare attivamente al programma regionale di audit, scegliendo il comparto di interesse a seconda della specificità territoriale.	Operatori formati secondo le indicazioni del PRP, costituzione del gruppo di <i>auditor</i> regionali, individuazione delle aziende su cui avviare l'audit sui SGSL da parte <i>auditor</i> regionali e avvio della fase realizzativa
Completata la formazione degli auditor (3 operatori). Il Decreto di istituzione del Gruppo Audit regionale è stato pubblicato in data 26.11.18, per cui le attività di programmazione degli audit sono state calendarizzate nel 2019	

3.2.11 Linea di lavoro regionale: MIGLIORARE LA SALUTE E LA SICUREZZA NEI COMPARTI A MAGGIOR RISCHIO (PROGRAMMA IX PRP)	
<b>Obiettivo aziendale:</b> Mantenere un'adeguata vigilanza nei settori edile e agricolo secondo i parametri definiti a livello nazionale	<b>Risultato atteso:</b> - 5% delle aziende vigilate (parametri LEA non ancora pervenuti al 22/01/18 dal GTI SSL). - Edilizia: l'attività di vigilanza nei cantieri deve essere finalizzata al raggiungimento del 12% dei cantieri notificati l'anno precedente. In caso di significative variazioni incrementali, si dovrà raggiungere almeno il numero dei cantieri vigilati nell'anno 2017. - Agricoltura: vigilare 90 aziende agricole a livello regionale (14 per la AAS 3) (Report di attività alla DCS)
La vigilanza ha prodotto i seguenti risultati: - Ispezionate 341 aziende; - Ispezionati 122 cantieri; - Ispezionate 14 aziende agricole.	
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
Realizzati due incontri in data 29/11/18 e 6/12/18 in collaborazione con ASUI UD	

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)	
<b>Obiettivo aziendale:</b> 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.	<b>Risultato atteso:</b> 2 corsi accreditati o 2 iniziative di sensibilizzazione a livello regionale
Corso effettuato a Pordenone il 01/10/2018 e Udine il 24/11/2018 da Gruppo regionale ergonomia "L'espressione del giudizio di idoneità alla mansione specifica nei lavori esposti al fattore di rischio "SOVRACCARICO BIOMECCANICO": aspetti normativi ed applicazioni cliniche"	
Realizzare un'analisi OCCAM su una neoplasia professionale che verrà individuata dal Gruppo Regionale Cancerogeni, purché il Garante autorizzi il trattamento dei dati sensibili.	Partecipazione al Gruppo regionale Cancerogeni e realizzazione analisi OCCAM su una neoplasia professionale
Analisi OCCAM (Occupational Cancer Monitoring): non è stata realizzata in quanto è vincolata alla disponibilità di banche dati che devono essere fornite al servizio statistico regionale e non è stato possibile superare i vincoli posti dagli enti gestori	
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 - Partecipazione ai lavori per l'adozione del regolamento regionale sul fumo
Il report annuale è stato prodotto. L'offerta dei percorsi per smettere di fumare è garantita.	

Azienda per l'Assistenza Sanitaria n°3 – “Alto Friuli - Collinare - Medio Friuli”  
Relazione del Commissario straordinario sulla Gestione sanitaria- 2018

<b>3.2.13 Linea di lavoro regionale: MIGLIORAMENTO DEI SISTEMI INFORMATIVI E DI SORVEGLIANZA (PROGRAMMA XI PRP)</b>	
<b>Obiettivo aziendale:</b> Alimentare le banche dati Informo e Malprof e coordinarsi per la stesura di un report regionale	<b>Risultato atteso:</b> Report congiunto di attività inviato alla DCS
Report inviato.	
Sviluppo di sistemi informativi rivolta alla dematerializzazione delle comunicazioni obbligatorie	Studio di fattibilità e prima applicazione delle procedure per l'informatizzazione delle notifiche ex art.99 del D.Lgs 81/08
Lo studio di fattibilità è stato effettuato da Insiel e DCS e AAS; il progetto esecutivo è in fase di elaborazione da parte di INSIEL, l'avvio del sistema informativo avverrà nel 2019	
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
I dati sono stati inviati alla DCS nel mese di gennaio.	
Monitorare le verifiche periodiche delle attrezzature di lavoro con inserimento dei dati in apposito database	Almeno il 75% delle verifiche effettuate da ogni azienda sanitaria è inserito a data base aziendale
Il 100% delle verifiche sono state inserite nel data base aziendale.	
Restituzione, a carico dell'IRCCS Burlo Garofolo, dei risultati della rilevazione 2017 del Progetto Okkio alla Salute ai Dipartimenti di Prevenzione delle Aziende	Almeno 1 incontro Report alla DCS
L'evento regionale è stato organizzato dall'IRCCS Burlo Garofalo in data 5 dicembre 2018	
Realizzazione, con il coordinamento dell'IRCCS Burlo Garofolo e in collaborazione con i Dipartimenti di Prevenzione delle Aziende del FVG, della raccolta dati periodica del progetto HBSC nelle scuole del Friuli Venezia Giulia (marzo-giugno 2018)	Collaborazione all'effettuazione dello studio  Report alla DCS
Si è provveduto ad effettuare le interviste previste dal protocollo di sorveglianza, in tutte e 35 le classi degli Istituti scolastici presenti sul territorio dell'AAS3. Tale attività è stata preceduta da un'opera di campionamento effettuata dall'IRCCS Burlo Garofolo, quale coordinatore dello studio.	
Studi di sorveglianza PASSI e PASSI d'Argento	Dare continuità allo studio di sorveglianza PASSI e iniziare PASSI d'Argento.
Lo studio di sorveglianza PASSI è stato mantenuto attivo. È, altresì, iniziata l'attività di sorveglianza relativamente allo studio PASSI d'Argento.	

<b>3.2.14 Linea di lavoro regionale: AMBIENTE E SALUTE, FACILITARE UNA MIGLIORE QUALITA' DELL'AMBIENTE E DEL TERRITORIO, SECONDO IL MODELLO DELLA SALUTE IN TUTTE LE POLITICHE (PRPGRAMMA XII PRP)</b>	
<b>Obiettivo aziendale:</b> Partecipazione attiva alle attività del “Gruppo Tecnico interistituzionale 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 e della “Cabina di Regia” di cui al Decreto n°	<b>Risultato atteso:</b> Evidenza di partecipazione al “Gruppo Tecnico inter-istituzionale per la tutela della salute da rischi ambientali” e alla “Cabina di Regia”.

Azienda per l'Assistenza Sanitaria n°3 – “Alto Friuli - Collinare - Medio Friuli”  
Relazione del Commissario straordinario sulla Gestione sanitaria- 2018

<p>695/SPS del 19.05.2017.</p> <p>1. Collaborazione con la DCS, ARPA e enti gestori alla definizione del programma di controllo di cui al D.Lgs. 28/2016.</p> <p>2. Avvio del monitoraggio</p>	<p>1. Partecipazione alla stesura del programma di controllo regionale con evidenza dell'invio dei dati richiesti dalla Regione.</p> <p>2. Effettuazione dei campionamenti previsti</p>
<p>- partecipazione garantita, quando richiesta - sono stati effettuati i campionamenti previsti dalla DCS.</p>	
<p>Conclusione, da parte degli operatori sanitari individuati come formatori, del percorso di formazione iniziato nel corso dell'ultimo trimestre del 2017 nell'ambito del progetto CCM 2015 "EpiAmbNet" (Rete nazionale di epidemiologia ambientale, valutazione impatto integrato sull'ambiente e salute, formazione e comunicazione) del Ministero della Salute.</p> <p>Nel corso del secondo semestre dovranno essere stabiliti gli obiettivi didattici ed i contenuti dei percorsi formativi che verranno realizzati a livello regionale nel 2019 e che saranno destinati ai MMG, PLS e gli altri operatori del Dipartimento di Prevenzione.</p>	<p>Garantire la partecipazione degli operatori sanitari individuati come formatori ai moduli formativi previsti dal progetto CCM 2015 "EpiAmbNet" per il primo semestre del 2018.</p> <p>Condividere a livello regionale la proposta formativa per il 2019.</p>
<p>- L'attività formativa si è già conclusa, senza che alcun operatore sanitario dell'Azienda potesse parteciparvi stante l'esaurimento dei posti disponibili;</p>	
<p>Sorveglianza delle acque potabili. Mappatura dei pozzi privati utilizzati nell'ambito delle imprese alimentari.</p>	<p>Mappatura, secondo un report fornito dalla Direzione Salute, dei pozzi che approvvigionano gli stabilimenti riconosciuti ai sensi dei Regg. 852/853, le imprese alimentari che utilizzano l'acqua come ingrediente principale e quelli che approvvigionano fasce sensibili della popolazione (scuole, asili, ecc.).</p>
<p>Nei Controlli Ufficiali che sono stati sino ad ora eseguiti sia presso le imprese alimentari che utilizzano l'acqua come ingrediente principale sia in quelle che approvvigionano fasce sensibili della popolazione (scuole, asili nido, ecc.) non si è evidenziato l'approvvigionamento da pozzi privati.</p>	
<p>Psal: raccogliere i dati relativi ai mesoteliomi indagati e inviare al COR, assicurando la trasmissione delle schede ReNaM</p>	<p>Schede ReNaM trasmesse al COR per tutti i casi indagati e conclusi nel 2018</p>
<p>Sono state inviate al COR le schede di tutti i casi indagati nel corso del 2018</p>	
<p>PSAL: Trasmettere i dati sui soggetti attualmente esposti alla DCS e al CRUA in base alle relazioni annuali compilate dalle ditte di bonifica utilizzando il MeLa Amianto</p>	<p>Trasmettere per via telematica i dati sui soggetti addetti alle bonifiche amianto alla DCS e al CRUA</p>
<p>Si è provveduto alla trasmissione dei dati richiesti. La trasmissione avviene per via telematica in maniera automatica a partire dal 01.03.19</p>	
<p>Ogni Azienda Sanitaria garantisce 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,</p>	<p>almeno 1 controllo</p>
<p>- E' stato effettuato il controllo previsto presso i tatuatori, con riferimento ai pigmenti che vengono utilizzati; - Sono stati previsti altri due controlli aventi ad oggetto i giocattoli e gli ftalati in essi presenti.</p>	
<p>AAS n.3 “Alto Friuli – Collinare – Medio Friuli”:</p>	<p>1 evento formativo</p>

realizzazione di un evento formativo sui Regolamenti Reach e CLP quale ricaduta dei corsi nazionali di formazione per ispettori nei confronti dei nuovi ispettori REACH/CLP della regione FVG in fase di addestramento	
Sono stati realizzati due eventi formativi, nei mesi di febbraio e maggio.	

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

<b>Obiettivo aziendale:</b> Adottare e applicare le Linee guida regionali per il controllo della tubercolosi e realizzare la formazione degli operatori	<b>Risultato atteso:</b> Assicurare la partecipazione ad un evento regionale 1 iniziativa formativa/informativa in ogni Azienda
La partecipazione è stata garantita	
Assicurare il proseguimento delle campagne vaccinali già avviate e quelle di nuova introduzione (rotavirus ed herpes zoster)	Miglioramento delle coperture vaccinali
E' stata garantita l'offerta attiva e gratuita per i vaccini raccomandati alla coorte 2016 Vaccino anti rotavirus: iniziata l'offerta con la somministrazione di n. 1411 dosi di vaccino ai nuovi nati nel corso dell'anno 2018. Vaccino anti herpes zoster: somministrate n. 43 dosi di vaccino ad altrettanti soggetti a rischio. (non è stato raggiunto l'accordo regionale per il coinvolgimento dei MMG nella vaccinazione anti herpes zoster alla coorte dei nuovi 65enni).	
Assicurare, accertato l'inadempimento dell'obbligo vaccinale, l'avvio della procedura per il recupero della vaccinazione.	Procedura uniforme per la gestione dei soggetti inadempienti in tutte le Aziende regionali.
Nel corso dell'anno 2018 partecipazione a tutti gli incontri organizzati dalla DCS per la stesura di una procedura regionale per la gestione dell'inadempienza all'obbligo vaccinale ex L. 119/2017	
Avvio di un processo di accreditamento dei servizi vaccinali	evidenza di avvio del processo
Sono state predisposte otto procedure operative per la gestione delle attività legate ai servizi vaccinali.	
Adottare e applicare il piano regionale di sorveglianza e risposta alle arbovirosi trasmesse da zanzare	Assicurare da parte di ogni azienda la partecipazione multiprofessionale all'aggiornamento del Piano regionale coordinato dalla Direzione centrale
E' stata garantita la partecipazione del personale designato ai tavoli tecnici, nonché l'attività di verifica sul campo della presenza di vettori.	
Malattie Sessualmente Trasmesse (MST)	Collaborazione con il Burlo per il completamento del PDTA sulla gestione di laboratorio delle Malattie Sessualmente Trasmesse (MST)
Il gruppo di lavoro non è stato ancora attivato	
<b>Resistenze antimicrobiche</b>	
Sono individuati il coordinatore regionale medico e veterinario e viene costituito il gruppo tecnico	I due coordinatori regionali e il gruppo tecnico designati definiscono modalità azioni regionali

Azienda per l'Assistenza Sanitaria n°3 – “Alto Friuli - Collinare - Medio Friuli”  
Relazione del Commissario straordinario sulla Gestione sanitaria- 2018

regionale (GTR) per l'implementazione del PNCAR. Il GTR identifica le modalità di implementazione delle azioni e costruisce il sistema di monitoraggio del PNCAR a livello regionale	identificate nel PNCAR 2018 (output: documento tecnico) e sviluppano il sistema monitoraggio del PNCAR a livello regionale.
Gruppo di lavoro regionale non attivo nel 2018.	
Tutti gli ospedali partecipano ai programmi di sorveglianza delle ICA, con evidenza di monitoraggio degli indicatori regionali.	indicatori regionali monitorati
Monitoraggio espletato sull'avvio dell'applicazione del Protocollo regionale per la valutazione dell'incidenza delle infezioni del sito chirurgico	
Veterinari: censimento dei laboratori privati coinvolti nel monitoraggio e sorveglianza dell'AMR (entro il 2018).	Le AAS realizzato il censimento dei laboratori privati che eseguono esami batteriologici e test di farmaco-sensibilità in Regione FVG.
L'attività è garantita dalla regione.	
Veterinari: Adesione al Sistema Informativo Nazionale per la completa digitalizzazione della gestione del medicinale veterinario e della ricetta elettronica (entro il 2018)	Le AAS aderiscono al Sistema Informativo Nazionale per la tracciabilità del farmaco per quanto di loro competenza (Aderiscono i veterinari Libero professionisti)
Si è garantita l'adesione secondo le modalità aziende zootecniche definite dalla DCS. Sono state garantite tutte le attività di competenza relativamente all'inserimento nel sistema informativo nazionale delle strutture operative e delle scorte di farmaci veterinari autorizzate presso l'AAS di riferimento.	
Veterinari: progressiva integrazione delle aziende zootecniche al sistema informatico di supporto all'attività di classificazione delle aziende sulla base di indicatori di rischio (entro il 2018)	Le AAS assicurano che le aziende zootecniche siano progressivamente integrate nel sistema informatico di supporto all'attività di classificazione delle aziende sulla base di indicatori di rischio (sperimentazione check list regionale)
L'AAS3 ha aderito a tutte attività disposte dalla regione per il corretto utilizzo del sistema informatico previsto.	
Veterinari: Condivisione delle Linee guida nazionali per la corretta gestione degli allevamenti di animali da reddito al fine di ridurre le prescrizioni di antimicrobici e prevenire il rischio di antibiotico-resistenza	Le AAS adottano delle Linee guida nazionali disponibili per la corretta gestione degli allevamenti di animali al fine di ridurre le prescrizioni di antimicrobici e prevenire il rischio di antibiotico-resistenza
Le linee guida nazionali per la corretta gestione degli allevamenti sono state adottate ed attualmente applicate	
Veterinari: Recepimento check-list ed esecuzione di audit secondo le procedure consolidate (entro il 2018).	Le AAS recepiscono ed adottano le check-list per l'esecuzione secondo le procedure consolidate. Sarà realizzata la programmazione regionale 2018-2019 per identificare il numero di allevamenti zootecnici (bovini, suini, pollame e pesci, esclusi i familiari) da sottoporre a valutazione di rischio in base alle check-list. Nel 2018 le AAS realizzano e registrano in SICER il controllo ufficiale di farmacovigilanza sulla base della programmazione regionale.
Le check list per l'esecuzione dei controlli sono state recepite e adottate. La regione ha realizzato il PRISAN	

Azienda per l'Assistenza Sanitaria n°3 – “Alto Friuli - Collinare - Medio Friuli”  
Relazione del Commissario straordinario sulla Gestione sanitaria- 2018

con la programmazione 2018. Sono state compilate 62 check list di farmacovigilanza e di classificazione del rischio degli allevamenti, come da accordi con la DCS on corso d'anno.	
Almeno un corso di formazione per Medici e Veterinari sul buon uso degli antibiotici l'anno per azienda sanitaria (entro il 2018)	Partecipare ad un corso di formazione regionale per Medici e Veterinari sul buon uso degli antibiotici, organizzato da ASUIUD.
Il corso di formazione si è tenuto il 31 maggio ed è stato organizzato dall'AAS5.	

3.2.16 Linea di lavoro regionale: COMUNICAZIONE DEL RISCHIO E GESTIONE DELLE EMERGENZE (PROGRAMMA XIV PRP)	
<b>Obiettivo aziendale:</b> Applicare il protocollo regionale sull'assistenza sanitaria alle persone migranti ed inviare settimanalmente i dati di attività	<b>Risultato atteso:</b> Report settimanale
E' stata garantita l'attività di screening sanitario nei confronti dei migranti e la reportistica è stata effettuata periodicamente	
Garantire in ogni azienda sanitaria la possibilità di accesso ad un ambulatorio per cure primarie per i soggetti non in regola con le norme sul soggiorno, con l'individuazione di un percorso facilitato rispetto al rilascio del codice STP/ENI (Straniero Temporaneamente Presente/Europeo Non Iscritto);	E' disponibile per un ambulatorio d'accesso alle cure primarie per i soggetti non in regola con le norme sul soggiorno, con l'individuazione di un percorso facilitato rispetto al rilascio del codice STP/ENI
L'ambulatorio dedicato è stato organizzato presso il D2	
Garantire la formazione dei propri operatori sull'antimicrobial stewardship	In ogni azienda almeno il 25% di medici prescrittori formati
La formazione è stata garantita	
Diffondere a tutti gli operatori sanitari la reportistica regionale sulle resistenze batteriche	Report inviato in formato elettronico a tutti gli operatori sanitari coinvolti in prescrizione e somministrazione di farmaci
Invio a tutti i responsabili di struttura via mail del 02.07.2018.	
In applicazione del Piano generale regionale di risposta alle emergenze, definire e formalizzare l'unità di crisi aziendale	Dare evidenza della formalizzazione dell'unità di crisi aziendale e delle procedure conseguenti, in applicazione del Piano generale.
L'unità di crisi è stata formalizzata nel 2017, prima dell'emanazione delle linee guida regionali. Si è rimandato l'aggiornamento nella nuova azienda ASU FC.	

3.2.17 Linea di lavoro regionale: ALIMENTAZIONE E SALUTE: PROMOZIONE DI UN'ALIMENTAZIONE SANA, SICURA E SOSTENIBILE (PROGRAMMA XV PRP)	
<b>Obiettivo aziendale:</b> 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	<b>Risultato atteso:</b> 40% operatori dedicati formati in ogni Azienda
Non è stato attuato alcun corso regionale	
Mantenere ed ottimizzare il sistema di rilevazione sull'allattamento al seno alla dimissione e alla seconda vaccinazione	100% delle schede inserite nel sistema di rilevazione regionale entro un mese dalla dimissione e dalla seconda vaccinazione
Viene assicurato l'inserimento delle schede nel sistema di rilevazione regionale all'atto della seconda vaccinazione.	



Azienda per l'Assistenza Sanitaria n°3 – “Alto Friuli - Collinare - Medio Friuli”  
Relazione del Commissario straordinario sulla Gestione sanitaria- 2018

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 2018 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 2018 in ogni Azienda
L'attività svolta ha permesso di offrire un contributo alle gare d'appalto relative a 4 comuni su 15 aventi gare in scadenza, con una percentuale che si attesta al 27%.	
Realizzare corsi di formazione in ogni azienda su stili alimentari salutaris 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 in collaborazione del personale del Dip. di Prevenzione afferente alle diverse strutture/piattaforme
Il corso è stato offerto agli operatori sanitari.	
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
E' stata garantita la partecipazione alla realizzazione del corso regionale che si è tenuto in data 04.12.2018	

**3.2.18 Linea di lavoro regionale: SICUREZZA ALIMENTARE E SALUTE E BENESSERE ANIMALE**

<b>Obiettivo aziendale:</b> Effettuare i controlli sulla condizionalità come da convenzione con il MIPAAF/AGEA	<b>Risultato atteso:</b> Effettuare il 100% dei controlli previsti per gli atti di interesse della condizionalità e inserire le evidenze ed i verbali in BDN.
Sono state concordate con la DCS, sia le modalità tecniche relative alla programmazione che la successiva programmazione dei controlli. Eseguiti 64 controlli, pari al 100%, così suddivisi: il 37% dei controlli per il benessere animale, il 43% di quelli relativi all'I&R e il 47% in materia di sicurezza alimentare (Dati SICER).	
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 2017	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Per il SIAN n. interventi ispettivi e di categorizzazioni del rischio per settore programmati per il 2018 pari al 75% del numero richiesto dal PRISAN (15% delle imprese presenti sul territorio di competenza)</li> <li>- n. 213 interventi ispettivi e di valutazioni del rischio per settore programmati per il 2018</li> <li>- il n. 32 audit per settore programmati per il 2018 per il settore della veterinaria e controlli pari al 100% del numero richiesto dal PRISAN per il SIAN.</li> <li>- 100 % dei controlli ufficiali dei campionamenti di alimenti</li> <li>- n. 40 dei controlli congiunti Servizio veterinario e SIAN come da Accordo Conferenza Stato Regioni.</li> </ul>
In ambito Veterinario: Eseguite 379 ispezioni audit compresi; Eseguite 105 ispezioni; Audit e classificazioni del rischio eseguiti 33	

Azienda per l'Assistenza Sanitaria n°3 – “Alto Friuli - Collinare - Medio Friuli”  
Relazione del Commissario straordinario sulla Gestione sanitaria- 2018

<p>su programmati 34 (nota. N. 01 stabilimento programmato non controllabile in quanto sospeso nel periodo di programmazione); Eseguiti n. 40 controlli congiunti con Sian; Eseguito il 100% dei controlli ante e post mortem al macello n. 1124; eseguito 100% dei piani di campionamento previsti.</p> <p>In ambito SIAN:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- sono stati eseguiti 425 C.U. (pari al 15,1%);</li> <li>- sono stati effettuati 6 audit;</li> <li>- sono stati effettuati 200 campionamenti di alimenti (pari al 98%);</li> <li>- sono stati effettuati 40 controlli congiunti MV;</li> </ul>	
<p>Attuazione dell'ultimo anno del Progetto Piccole Produzioni Locali in accordo con la Direzione centrale agricoltura.</p>	<p>Garantire l'informazione capillare e la formazione sul territorio, informando le Aziende del Settore Alimentare della conclusione del Progetto e delle possibili evoluzioni delle PPL. Stesura di una relazione finale dettagliata di verifica Aziendale. Tale relazione dovrà riportare, il numero di PPL registrate ed il numero di ispezioni, un'analisi critica con punti di forza e debolezza del Progetto rilevate sul territorio. La relazione dovrà altresì riportare il dettaglio delle attività eseguite su:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- carni suine e avicunicole</li> <li>- carni di specie diverse</li> <li>- prodotti lattiero caseari di malga</li> <li>- vegetali, confetture, conserve, prodotti da forno, erbe aromatiche, prodotti dell'alveare, vegetali fermentati, lumache, ecc...</li> </ul>
<p>Nell'ambito del PPL è previsto l'inserimento progressivo (in tre anni) nel progetto di tutte le malghe afferenti al territorio dell'AAS3.</p> <p>Nel 2018 13 PPL registrate, 9 ispezioni eseguite per nuove aperture.</p>	
<p>Garantire la funzionalità del sistema informativo Sicer per l'Area dell'Igiene e Sicurezza Alimentare degli Alimenti di origine animale (Area B) e SIAN.</p>	<p>Piena funzionalità del sistema informatico Sicer al 31 dicembre 2018.</p>
<p>Il sistema informatico è stato implementato e sarà utilizzato a pieno regime nel corso del 2019</p>	
<p>Procedere nelle attività del Piano regionale di monitoraggio e controllo della Malattia di Aujeszky dei suini, al fine di richiedere l'accreditamento per Regione indenne.</p>	<p>100 % allevamenti della coorte individuati dal Piano regionale da controllare al fine di richiedere lo status di Regione indenne.</p>
<p>Controllati tutti gli allevamenti soggetti a piano come da disposizioni regionali. Controllati n. 350 allevamenti (prelievi in allevamento, al macello, ed in ambito di macellazione familiare)</p>	
<p>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</p>	<p>100% interventi di controllo sul rispetto del benessere animale richiesti dal PRISAN 2018</p>
<p>Eseguiti n. 61 controlli di Benessere animale in allevamento ed inseriti in BDN 100% dell'attività prevista per il 2018 e eseguiti n. 14 Controlli benessere animale al trasporto</p>	
<p>Attuazione dei controlli sull'anagrafe ovi caprina come da indirizzi LEA Ministeriali.</p>	<p>Raggiungimento del 3% dei controlli su base Regionale come richiesto da LEA Ministeriali.</p>
<p>Sono stati eseguiti 20 controlli sui 19 che erano stati programmati.</p>	
<p>Applicazione del PRP sull'Igiene Urbana Veterinaria.</p>	<p>Effettuare il 100% dei controlli sulle strutture di ricovero e custodia della Regione Autonoma FVG</p>

Azienda per l'Assistenza Sanitaria n°3 – “Alto Friuli - Collinare - Medio Friuli”  
Relazione del Commissario straordinario sulla Gestione sanitaria- 2018

	sia convenzionate che non convenzionate.
Si è provveduto ad eseguire i sopralluoghi richiesti dalle strutture convenzionate ai fini dell'adeguamento alla nuova normativa Regionale.	
Applicazione piano vaccinale blue tongue	I liberi professionisti dovranno vaccinare il 100% dei capi entro il 31.12.2018. L'Azienda supporta e monitora tale intervento.
L'attività è stata garantita, anche con il supporto dei Dirigenti Veterinari dell'AAS3 o dai Veterinari convenzionati con l'AAS3.	
Progetto latte di montagna: costruzione di una progettualità inter-istituzionale volta a determinare un miglioramento complessivo (in termini di sicurezza e qualità) del latte prodotto, un'evoluzione della gestione delle aziende agricole (anche nei parametri di interesse per la veterinaria pubblica gestione del farmaco e benessere animale soprattutto), una acquisizione di valore per il prodotto della lavorazione.	Costituzione di un gruppo di lavoro che studi gli strumenti più idonei a conseguire l'obiettivo declinato e lo sperimenti su di un campione rappresentativo della realtà dell'allevamento montano
- Si è provveduto alla costituzione del gruppo di lavoro e si è proceduto all'analisi preliminare del contesto per poi procedere alla stesura di un piano operativo.	
Progetto di economia sociale: diffondere la conoscenza degli elementi teorici dell'economia sociale e strutturare una progettualità che ponga le basi per la sperimentazione in una comunità	Incontri formativi di divulgazione agli operatori sanitari e socio sanitari dei principi dell'economia sociale; definizione di un gruppo di operatori motivati che lavorino alla strutturazione del progetto ed all'analisi del contesto.
L'attività di formazione è stata svolta.	

### 7.3 Assistenza distrettuale

3.3.1 Linea di lavoro regionale: Assistenza primaria	
<b>Obiettivo aziendale:</b> Avvio delle Nuove medicine di Gruppo in ogni Azienda	<b>Risultato atteso:</b> Sviluppo delle Nuove medicine di gruppo conforme a quanto previsto dalla DGR 39/2016
Al 31 dicembre sono state sospese le pregresse associazioni di MMG (gruppo e rete) di Tolmezzo. I MMG si stanno organizzando per costituire una nuova MGI.	
Attività sperimentale dello psicologo nel CAP	Evidenza dell'attività effettuata dallo psicologo nel CAP
Lo psicologo è presente nel CAP di Gemona, Ovaro, Buja e Mortegliano.	
Avvio della sperimentazione del Fascicolo sanitario elettronico	Almeno il 15% dei MMG in ogni AAS/ASUI partecipa alla sperimentazione secondo le modalità stabilite dalla Direzione centrale salute.
5 medici hanno aderito alla sperimentazione regionale. Il 25 settembre è stato aperto il fascicolo a tutti i cittadini della regione. Il Cefomed ha tenuto la formazione dei MMG.	
Avvio delle reti di patologia aziendali	Evidenza di progettualità per percorsi di cura del paziente (anche tramite l'utilizzo di ECG con refertazione a distanza, Teledialisi, Retinografia con refertazione a distanza) che diventino

Azienda per l'Assistenza Sanitaria n°3 – “Alto Friuli - Collinare - Medio Friuli”  
Relazione del Commissario straordinario sulla Gestione sanitaria- 2018

	paradigma di sviluppo per i futuri CAP
<p>La rete di patologia per il diabete è attiva in tutte le sedi di CAP.          La rete per la patologia cardiaca (in particolare scompenso cardiaco) è avviata a Ovaro e Gemona.          La rete per l'insufficienza respiratoria cronica sta prendendo avvio attraverso il monitoraggio pazienti in ossigenoterapia a lungo termine nei CAP di Ovaro, Tarvisio e presso il Distretto di San Daniele.          In dicembre verrà definito un programma con il nefrologo per la malattia renale cronica.          E' stato pubblicato sul Giornale Italiano di Cardiologia il poster “La cardiologia diffusa. Nuovo modello organizzativo di gestione intra ed extraospedaliera del paziente cardiologico negli ospedali spoke. Esperienza dal Friuli Venezia Giulia”.          Nel CAP di Buja è iniziato l'utilizzo dell'ecografo come ausilio alla diagnosi.</p>	
Garantire la tutela dell'infanzia e dell'adolescenza attraverso un accesso diretto e gratuito alle cure primarie, fornite dagli specialisti in materia.	I bambini provenienti dalle aree disagiate in cui non è stato possibile inserire un pediatra di libera scelta accedono gratuitamente all'assistenza pediatrica erogata dai Pediatri ospedalieri sia per accesso diretto che su invio del proprio medico di Medicina Generale, secondo le modalità prevista da uno specifico progetto “progetto “Nuova Pediatria”).
Il progetto è stato avviato. C'è stata la presentazione ufficiale dello stesso alle famiglie il 3 maggio 2018. Il fisioterapista del D2 accede regolarmente a Tarvisio per l'attività Nuova Pediatria dal 09.04.2018 con cadenza quindicinale.	

### 3.3.2 Linea di lavoro regionale: ACCREDITAMENTO

Partecipazione attiva al programma di accreditamento attraverso la messa a disposizione dei valutatori ed esperti.	Messa a disposizione per i sopralluoghi, secondo le indicazioni della direzione centrale salute, dei valutatori per almeno 30 giornate complessive.
Sono stati messi a disposizione, in base al programma indicato dalla DCS, 8 operatori dell'AAS3 in qualità di Coordinatore di visita, Valutatore, Esperto e Osservatore per un numero complessivo di 31 giornate. La DCS nel 2018 ha inoltre organizzato un corso per osservatori, valutatori ed esperti a cui hanno partecipato, nelle 3 edizioni di Udine, Monfalcone e Pordenone, 7 operatori dell'AAS3.	

### 3.3.3 Linea di lavoro regionale: ODONTOIATRIA SOCIALE

<b>Obiettivo aziendale:</b> Aumento delle prestazioni LEA erogate	<b>Risultato atteso:</b> Media aziendale di almeno 1,6 prestazioni/ora per odontoiatra
Totali prestazioni LEA: 7992. Sono state erogate 1,6 prestazioni/ora per odontoiatra.	
Prestazioni non LEA erogate	200 casi di terapia ortodontica e 500 pazienti con almeno un'arcata edentula riabilitati con protesi totali, nelle sedi attivate (dato regionale)
Sono state erogate 2625 prestazioni non LEA, 27 casi di terapia ortodontica e 35 protesi odontoiatrica arcata	
Percentuale aziendale di visite odontostomatologiche	non superiore al 40% del totale delle prestazioni erogate (sono escluse le visite del pronto soccorso odontostomatologico)
Monitoraggio dell'attività al 31.12.2018: Percentuale aziendale di visite odontostomatologiche: 24,6% (sono escluse le visite del pronto soccorso odontostomatologico)	

Azienda per l'Assistenza Sanitaria n°3 – “Alto Friuli - Collinare - Medio Friuli”  
Relazione del Commissario straordinario sulla Gestione sanitaria- 2018

Stabilizzazione attività di PS presso il PPI di Gemona	Apertura con personale proprio del PS di Gemona almeno 5/5 8-14
L'attività è garantita 5/5, ma in fasce orarie diverse, in funzione della disponibilità del professionista e dell'equipe di supporto.	
Stabilizzazione dell'offerta di odontoiatria penitenziaria in tutti gli istituti penitenziari della regione	Garanzia dell'offerta di odontoiatria penitenziaria presso l'Istituto di Tolmezzo
L'attività è stata garantita, con la presenza di 2 riuniti.	
Programma di odontoiatria scolastica	Organizzare le risorse per prevedere la visita presso gli istituti scolastici di tutti i bambini iscritti alla prima classe della scuola primaria entro la fine dell'anno scolastico. Organizzare un intervento di educazione alla prevenzione orale per tutti i bambini dalla prima alla quinta elementare per l'a.s. 2018/2019. Visita nelle strutture ove sono accolti di tutti i pazienti afferenti ai centri per disabili per la presa in carico assistenziale.
<p>Monitoraggio dell'attività al 31.08.2018: Sono state eseguite 1045 visite ai bambini delle prime classi della scuola primaria in 85 classi di 59 plessi scolastici (una sola scuola non ha aderito); L'intervento di educazione alla prevenzione orale viene effettuato dall'odontoiatra durante le visite effettuate alle varie classi d'età nel D3 e nel D4. E' in fase di predisposizione il primo intervento presso il primo centro per disabili individuato. Continua altresì l'attività del Progetto Orchidea dedicato alle cure dentarie per disabili.</p>	

### 3.3.4 Linea di lavoro regionale: RIABILITAZIONE

<b>Obiettivo aziendale:</b> Attivazione a livello aziendale della rete per le malattie neuromuscolari e la sclerosi laterale amiotrofica	<b>Risultato atteso:</b> E' attivato un gruppo integrato neuromuscolare (GIN) con la finalità della presa in carico della persona con malattia neuromuscolare nell'ambito territoriale di competenza, per il tramite della convenzione con ASUIUD sulla neurologia.
Il GIN in AAS3 non è stato attivato nel corso del 2018. Solo nel corso del 2018 si è attivata ed è diventata operativa la convenzione sulla neurologia con ASUIUD, quale prerequisito per l'attivazione dello stesso.	
Attivazione a livello aziendale del PDTA per la sclerosi multipla entro la seconda metà del 2018.	Entro il 31.12.18 il 15% dei pazienti con sclerosi multipla sono presi in carico con le modalità previste dal percorso assistenziale.
L'Azienda per il ha preso in carico il 14% degli utenti prevalenti.	

### 3.3.5 Linea di lavoro regionale: SUPERAMENTO DELLA CONTENZIONE

<b>Obiettivo aziendale:</b> Dare attuazione alla DGR n. 1904/2016	<b>Risultato atteso:</b> 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.
--	--

E' stata effettuata una rilevazione sul ricorso alla contenzione nei seguenti setting assistenziali presso alcuni reparti del Presidio ospedaliero, presso le DIP di Gemona, presso tutte le RSA , presso una struttura per anziani convenzionata per Distretto.

### 3.3.6 Linea di lavoro regionale: DIABETE

<b>Obiettivo aziendale:</b> Gestione integrata del diabete in coerenza con la DGR 1676/2015	<b>Risultato atteso:</b> Presentazione report dati attività 2017-2018 con evidenza di miglioramento
Diabete in ospedale (DGR 1572/2017): a-Implementazione del programma regionale per la formazione del personale ospedaliero; b-organizzazione del gruppo aziendale per il diabete.	a - Effettuazione degli eventi formativi in ogni azienda; b – Predisposizione del piano aziendale per il diabete. c - costituzione e organizzazione delle equipe aziendali per la gestione integrata del diabete.
A livello aziendale è attivo un gruppo di lavoro che, mettendo insieme i diabetologi aziendali, sta lavorando per dare omogeneità ai percorsi e all'offerta diabetologica aziendale. Il report è+ agli atti ed evidenzia un lieve miglioramento La formazione del personale ospedaliero è avvenuta il 18, 30 ottobre e il 21 novembre.	

### 3.3.7 Linea di lavoro regionale: CRONICITA'

<b>Obiettivo aziendale:</b> Implementare i PDTA sullo scompenso cardiaco	<b>Risultato atteso:</b> Evidenza dell'implementazione del PDTA sullo scompenso cardiaco in ogni Azienda attraverso reportistica di dati di attività
Il PDTA regionale sullo Scompenso Cardiaco, all'interno della Rete Cuore, è in fase di bozza avanzata. Il gruppo di lavoro regionale vede coinvolti più professionisti della AAS3. A livello AAS3, il PDTA aziendale in uso è quello aggiornato a fine 2017	

### 3.3.8 Linea di lavoro regionale: ASSISTENZA PROTESICA

<b>Obiettivo aziendale:</b> Partecipazione ai lavori per la revisione dei percorsi di assistenza protesica e alla formazione dei professionisti sanitari .	<b>Risultato atteso:</b> Attuazione delle nuove modalità di erogazione dell'assistenza protesica, compresi i percorsi semplificati stabiliti dalle nuove linee guida regionali.
E' stata redatta la procedura aziendale di assistenza protesica, come da linee guida regionali (D.G.R. 65/2018); è stata avviata la formazione, con due edizioni (giugno-settembre), di tutti gli attori coinvolti nel processo di fornitura di dispositivi protesici (fisioterapisti, infermieri, Medici, personale amministrativo). In coerenza con la nuova normativa è stato avviato l'utilizzo del modulo PRAI a supporto della prescrizione di alcuni ausili personalizzati (Medici specialisti fisiatri), l'uso dei nuovi moduli di donazione e comodato, la prescrizione di alcuni dispositivi, per i soggetti in dimissione, da parte dei medici di struttura (percorsi semplificati). E' stata attivata la linea "prescrizione protesica", a G2, per i Medici delle DIP e formazione specifica all'utilizzo. Nel corso del 2018 si è altresì avviata un'attività di monitoraggio della spesa per protesi ed ausili all'interno dell'Azienda, al fine di fotografare la distribuzione della spesa sanitaria tra Protesica diretta ed indiretta. L'intento è di garantire a tutti gli operatori del settore un'indicazione sull'andamento della spesa, per indurre un'inversione di tendenza nella ripartizione della spesa tra Protesica diretta ed indiretta.	

## 7.4 Assistenza farmaceutica

ASSISTENZA FARMACEUTICA																															
Obiettivo aziendale:	Risultato atteso:																														
7.1 Tetti Spesa Farmaceutica																															
Spesa farmaceutica	Rispetto dei tetti fissati per la - Farmaceutica ospedaliera (comprensiva anche della spesa per i farmaci di fascia A erogati direttamente e in distribuzione per conto): 6,89% del FSR - Farmaceutica territoriale (contenente la sola spesa farmaceutica convenzionata): 7,96% del FSN																														
Si è convenuto che la valutazione di questo valore sia in capo al Servizio farmaceutico della Direzione centrale.																															
1. Prescrittori																															
Sia a livello territoriale che ospedaliero le Aziende individueranno specifici obiettivi per i prescrittori, correlati a definiti indicatori di risultato, al fine di favorire l'impiego di medicinali con il miglior rapporto di costo-efficacia e prevedendo un monitoraggio periodico sull'utilizzo delle categorie dei farmaci a maggior impatto di spesa e rischio di inappropriata. A tal fine le Aziende invieranno un report semestrale alla DCS con evidenza sia delle iniziative di audit e feedback adottate, sia delle azioni più significative intraprese nel corso del primo e del secondo semestre del 2018 (in particolare per oncologici, immunologici, farmaci per l'epatite C, terapie intra-vitreali, farmaci del PHT_DPC, equivalenti)	Invio di due report a cadenza semestrale da cui si evincano: – stato di avanzamento degli obiettivi negoziati con i prescrittori ospedalieri e territoriali – azioni intraprese																														
Si vedano relazioni inviate al Servizio farmaceutico della DCS con prot. 44884 del 27.09.2018 e nota prot. 10253 del 28.02.2019.																															
3. Medicinali a brevetto scaduto – indicatori AIFA-MEF																															
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), dovrà tendere ai valori target indicati.	<table border="1"> <thead> <tr> <th>CLASSE</th> <th>% media FVG (gen-sett 2017)</th> <th>% target nazionale a cui tendere†</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>C08CA – derivati diidropiridinici</td> <td>90,85%</td> <td>92,1%</td> </tr> <tr> <td>C09CA - antagonisti dell'angiotensina II, non associati</td> <td>94,52%</td> <td>97,5%</td> </tr> <tr> <td>C09DA - antagonisti dell'angiotensina II e diuretici</td> <td>92,59%</td> <td>96,0%</td> </tr> <tr> <td>C10AA - inibitori della HMG COA reduttasi</td> <td>80,69%</td> <td>87,0%</td> </tr> <tr> <td>G04CB - inibitori della testosterone 5-alfa reduttasi</td> <td>44,70%</td> <td>57,8%</td> </tr> <tr> <td>M05BA - bifosfonati</td> <td>77,54%</td> <td>83,1%</td> </tr> <tr> <td>N03AX - altri antiepilettici</td> <td>94,50%</td> <td>98,7%</td> </tr> <tr> <td>N02CC - agonisti selettivi dei recettori 5HT1</td> <td>93,95%</td> <td>97,1%</td> </tr> <tr> <td>S01ED – sostanza beta-bloccanti</td> <td>37,71%</td> <td>41,4%</td> </tr> </tbody> </table>	CLASSE	% media FVG (gen-sett 2017)	% target nazionale a cui tendere†	C08CA – derivati diidropiridinici	90,85%	92,1%	C09CA - antagonisti dell'angiotensina II, non associati	94,52%	97,5%	C09DA - antagonisti dell'angiotensina II e diuretici	92,59%	96,0%	C10AA - inibitori della HMG COA reduttasi	80,69%	87,0%	G04CB - inibitori della testosterone 5-alfa reduttasi	44,70%	57,8%	M05BA - bifosfonati	77,54%	83,1%	N03AX - altri antiepilettici	94,50%	98,7%	N02CC - agonisti selettivi dei recettori 5HT1	93,95%	97,1%	S01ED – sostanza beta-bloccanti	37,71%	41,4%
CLASSE	% media FVG (gen-sett 2017)	% target nazionale a cui tendere†																													
C08CA – derivati diidropiridinici	90,85%	92,1%																													
C09CA - antagonisti dell'angiotensina II, non associati	94,52%	97,5%																													
C09DA - antagonisti dell'angiotensina II e diuretici	92,59%	96,0%																													
C10AA - inibitori della HMG COA reduttasi	80,69%	87,0%																													
G04CB - inibitori della testosterone 5-alfa reduttasi	44,70%	57,8%																													
M05BA - bifosfonati	77,54%	83,1%																													
N03AX - altri antiepilettici	94,50%	98,7%																													
N02CC - agonisti selettivi dei recettori 5HT1	93,95%	97,1%																													
S01ED – sostanza beta-bloccanti	37,71%	41,4%																													
A livello aziendale il target è stato raggiunto su cinque indicatori AIFA-MEF su nove (C08CA, C09CA, C09DA, C10AA e G04CB).																															
4. Biosimilari																															
Nell'ambito delle categorie di medicinali per le quali è disponibile l'alternativa biosimile dovranno essere assicurate azioni di incentivazione, appropriatezza ed efficienza per il	Invio di due report a cadenza semestrale da cui si evincano le attività svolte:																														

Azienda per l'Assistenza Sanitaria n°3 – “Alto Friuli - Collinare - Medio Friuli”  
Relazione del Commissario straordinario sulla Gestione sanitaria- 2018

SSR, nel rispetto del recente quadro normativo (legge n. 232/2016, art. 1, comma 407), che ha previsto specifiche direttive a cui gli Enti del SSR devono fare riferimento. A tal fine le Aziende invieranno uno specifico report semestrale alla DCS sulle attività svolte.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Stato di avanzamento degli obiettivi negoziati con i prescrittori</li> <li>- Azioni intraprese</li> </ul>
Si vedano relazioni inviate al Servizio farmaceutico della DCS con prot. 44884 del 27.09.2018 e con nota prot. 10253 del 28.02.2019.	
<b>6. Distribuzione diretta farmaci ad alto costo</b>	
Nell'ambito della distribuzione diretta dei farmaci ad alto costo le Aziende eroganti danno continuità ai percorsi definiti nel corso del 2017, per consentire alle AAS di residenza del paziente la verifica dell'appropriatezza d'uso, dandone anche evidenza alla DCS.	Definizione di un percorso che consenta la verifica dell'appropriatezza d'uso alle AAS di residenza del paziente
L'attività di monitoraggio attraverso i report ricevuti dal centro HUB di riferimento è stata mantenuta. Inoltre, nel corso dell'anno 2018, l'erogazione di alcuni dei medicinali ad alto costo oggetto del monitoraggio è stata presa in carico da AAS3 (medicinali per il trattamento dell'epatite C e della sclerosi multipla).	
<b>7. Primo ciclo di terapia</b>	
A seguito di dimissione da ricovero e/o di visita specialistica ambulatoriale dovrà essere assicurata l'erogazione del I° ciclo di terapia in distribuzione diretta sia attraverso le strutture pubbliche che private accreditate. A tal fine le Aziende invieranno alla DCS due relazioni semestrali sull'attività svolta, indicando i risultati raggiunti. Continua inoltre l'attività di distribuzione diretta nell'ambito della residenzialità, della semi-residenzialità e dell'assistenza domiciliare presso tutte le strutture afferenti alle Aziende per l'assistenza sanitaria.	<p>Attuazione del I ciclo così come definito nei LEA e dalla DGR 12/2018.</p> <p>Invio di due relazioni semestrali da cui si evincano:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Andamento dell'attività di erogazione in distribuzione diretta e nell'ambito della residenzialità, semi-residenzialità e dell'assistenza domiciliare</li> <li>- Andamento delle attività di erogazione del I ciclo di terapia sia nelle strutture pubbliche che private accreditate, azioni intraprese e risultati raggiunti</li> </ul>
Si vedano relazioni inviate al Servizio farmaceutico della DCS con prot. 44884 del 27.09.2018 e con nota prot. 10253 del 28.02.2019.	
<b>9. Distribuzione per conto</b>	
Per i medicinali in DPC le Aziende adottano specifici monitoraggi e approfondimenti con i prescrittori in caso di elevato ricorso alla non sostituibilità, e assicurano le opportune informazioni sui medicinali di nuova autorizzazione all'immissione in commercio inseriti nell'elenco dei farmaci erogabili in DPC, temporaneamente non disponibili sulla piattaforma.	<p>Evidenza dei monitoraggi effettuati e delle azioni adottate</p> <p>Evidenza delle eventuali comunicazioni ai prescrittori in merito ai nuovi farmaci inseriti in DPC temporaneamente non disponibili sulla piattaforma</p>
Il monitoraggio sul ricorso alla clausola di “non sostituibilità” è stato applicato puntualmente ed, in particolare, a si evidenzia un buon risultato in termini di ricorso ai medicinali oggetto di gara. La quota di farmaco non sostituibile si è attestata nel periodo agosto-dicembre 2018 al 2% per la quetiapina e al 12% per il clopidogrel	
<b>10. Medicinali soggetti a registro AIFA</b>	
Per la prescrizione dei medicinali soggetti a registro AIFA	- Assicurare la registrazione di tutti i



<p>dovrà essere assicurata la registrazione di tutti i dati richiesti (anche con particolare riferimento ai medicinali innovativi), nel rispetto delle indicazioni autorizzate e dei criteri di eleggibilità definiti dall'AIFA, 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 programmata analisi a campione da parte della direzione centrale</p>	<p>pazienti e di tutti i dati richiesti per i farmaci soggetti a registro AIFA e gestione delle procedure di rimborso per i farmaci soggetti ad accordi di condivisione del rischio (MEAs)                  - 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>Ogni terapia è stata erogata unicamente a fronte dell'inserimento del paziente nei registri ; sono inseriti a sistema tutti i dati i dati richiesti per la prescrizione, il monitoraggio della risposta al trattamento, l'erogazione dei medicinali, la chiusura della scheda paziente e le richieste di rimborso. Sono individuate, segnalate e monitorate fino a risoluzione della criticità eventuali situazioni di non conformità anche in collaborazione con help-desk AIFA. Un monitoraggio settimanale delle terapie prescritte ed erogate è trasmesso ai prescrittori per sollecitare eventuali mancati inserimenti di dati. (documentazione agli atti). sono stati rimborsati ad AAS3 circa € 150.000.</p>	
<p><b>11. Farmacovigilanza</b></p>	
<p>Sul versante della farmacovigilanza continuano le attività già avviate a livello regionale dalla DCS ed, in particolare, le collaborazioni con le Aziende sanitarie universitarie integrate così come indicato dalle delibere di riferimento (DGR 435/2013 e 2199/2014), assieme alle progettualità regionali e multiregionali finanziate da AIFA e oggetto di specifica convenzione. Su tali iniziative gli Enti del SSR assicurano la partecipazione dei sanitari interessati e il supporto alle attività organizzative. Nel corso del 2018 sarà avviata una specifica progettualità sui temi relativi ai medicinali per il trattamento di malattie rare, anche coinvolgendo il coordinamento regionale e la rete delle malattie rare. Inoltre in corso d'anno, anche tramite un nuovo di accordo di collaborazione/convenzione con le due Aziende sanitarie universitarie integrate e con il coinvolgimento di tutte le Aziende sanitarie e gli IRCCS sarà avviata una specifica progettualità pluriennale nell'ambito delle aree di attività stabilite dalla DGR 1365/2015 volta a favorire un uso sicuro appropriato dei farmaci a livello ospedaliero e nella continuità ospedale-territorio. Il percorso formativo a distanza (FAD) avviato a fine 2017 sull'utilizzo della nuova piattaforma nazionale Vigifarmaco ed altre tematiche di farmacovigilanza resterà disponibile in più moduli formativi anche per il 2018</p>	<p>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>
<p>Si è preso attivamente parte a tutte le iniziative promosse dalla DCS nel corso dell'anno assicurando peraltro l'avvio della fase operativa del progetto regionale "Farmacisti in ospedale e territorio".</p>	
<p><b>12. Dispositivi assistenza integrativa</b></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</p>	<p>Invio di evidenze sui monitoraggi effettuati (es. dispositivi per diabetici) e delle specifiche iniziative intraprese, in linea anche con la DGR 12/2018</p>

<p>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). Le Aziende sanitarie assicurano il raccordo tra le varie strutture aziendali coinvolte per favorire politiche di acquisto basate sulle evidenze (es. innovazioni tecnologiche) anche per i dispositivi medici.</p>	
<p>E' stata mantenuta la distribuzione diretta degli ausili di assistenza protesica acquisita tramite gara EGAS su autorizzazione dei distretti di riferimento che ne monitorano l'appropriatezza d'impiego.</p> <p>In data 11 novembre 2018 si è tenuta una riunione in cui AAS3 ha provveduto a rinnovare a Federfarma la richiesta di disponibilità ad avviare una negoziazione per la distribuzione per conto dei dispositivi per il controllo della glicemia, anche in riferimento alla nota della Direzione centrale salute con cui è stato trasmesso il rapporto dell'ANAC. (verbale agli atti).</p>	
<p><b>13. Cartella oncologica</b></p>	
<p>La cartella oncologia informatizzata dovrà essere implementata relativamente ai campi: diagnosi/sede, protocollo/farmaco, stadiazione con un grado di completezza pari ad almeno il 95% dei pazienti (due rilevazioni sulla completezza della compilazione: al 30.06.2017 e al 31.12.2017).</p>	<p>Completezza cartella &gt;=95%                  Evidenza delle due rilevazioni secondo la tempistica prevista</p>
<p>Completezza della cartella oncologica al 31.12.2018: 100,0%</p>	
<p><b>14. Logistica centralizzata</b></p>	
<p>Per le Aziende servite dalla logistica centralizzata, la copertura delle prescrizioni personalizzate con iter elettronico tramite PSM dovrà essere garantita per il 90% delle confezioni destinate alla distribuzione diretta nominale erogate mediante lo stesso applicativo, anche al fine di consentire un puntuale monitoraggio dell'appropriatezza prescrittiva e la promozione dei medicinali acquisiti centralmente da EGAS.</p>	<p>Confezioni di medicinali erogate in distribuzione diretta a seguito di prescrizioni personalizzate con iter elettronico &gt;=90%</p>
<p>Tutte le erogazioni di medicinali relative a prescrizioni personalizzate redatte con iter elettronico sono state implementate nell'applicativo PSM. Sola eccezione è stata rappresentata da lenalidomide e pomalidomide dal momento che sono rimasti gli unici medicinali non gestibili a buffer.</p>	
<p><b>15. Prescrizione informatizzata piani terapeutici</b></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% di tutti pazienti che necessitano di medicinali soggetti a tali modalità prescrittive, prevedendo azioni mirate di sensibilizzazione dei prescrittori all'utilizzo dello strumento nelle categorie di medicinali per i quali si osserva un ricorso prevalente al PT cartaceo (es antidiabetici). Le Aziende assicurano inoltre il controllo dei piani terapeutici ed il rispetto delle note limitative AIFA, favorendo l'implementazione di tale sistema informatizzato.</p>	<p>Almeno il 50% dei pazienti che necessitano di medicinali soggetti a tali modalità prescrittive.</p>

Da comunicazione pervenuta dalla DCS in data 26.02.2019, risulta che il 67% dei piani terapeutici redatti a pazienti residenti in AAS3 sono in formato elettronico	
<b>16. Flussi informativi – adempimenti LEA</b>	
Le Aziende sanitarie, ai fini degli adempimenti LEA ministeriali, assicurano, per il tramite dei responsabili individuati per la tematica, l'implementazione, le verifiche ed i controlli di congruenza dei flussi informativi verso le amministrazioni centrali entro il 10 di ogni mese, utilizzando la reportistica a disposizione sul portale SSSR (mancati invii, prezzi medi, revocati, ecc), con particolare riferimento ai disallineamenti derivanti da possibile mancato invio. 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 va inoltre inserito a sistema il codice targatura. Relativamente ai nuovi adempimenti LEA ministeriali saranno avviati specifici percorsi con le Aziende e con l'EGAS, al fine di provvedere alle verifiche sulla congruità dei dati trasmessi, ognuno per la parte di propria competenza	Evidenza delle verifiche mensili effettuate sulla congruità dei dati trasmessi nei tempi previsti.
Il controllo è applicato mensilmente utilizzando la reportistica presente sul portale SSSR. Per il 2018, la percentuale di copertura della fase 3 su fase 2 è stata del 99,96%; il codice targatura è stato regolarmente inserito a sistema sul 100% delle circa 62.000 confezioni di farmaci erogate.	
<b>17. Flussi informativi – eventuali approfondimenti</b>	
Sempre con riferimento ai flussi informativi, le Aziende e l'EGAS danno riscontro ad eventuali approfondimenti richiesti dalla Direzione Centrale, anche su istanza Ministero della Salute, entro 15 giorni dalle comunicazioni. Sui flussi potranno essere fornite ulteriori indicazioni anche in base ai cambiamenti derivanti dall'introduzione di nuovi adempimenti LEA	Eventuali report trasmessi nei tempi richiesti.
Nessun richiesta è pervenuta.	

## 7.5 Assistenza sociosanitaria

<b>3.5 L'INTEGRAZIONE SOCIOSANITARIA E LA PROGRAMMAZIONE INTEGRATA</b>	
<b>Obiettivo aziendale</b>	<b>Risultato atteso</b>
Attuare la pianificazione locale congiunta tra l'AAS e le Unioni territoriali intercomunali nelle aree di integrazione socio sanitaria	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 2018, in continuità con il percorso iniziato nel 2013. Sottoscrizione tra il Direttore generale dell'AAS e il Presidente dell'UTI dell'Atto di intesa che impegna

	le parti alla realizzazione, per quanto di competenza, dei contenuti della suddetta programmazione Monitoraggio periodico
<p>Sono stati redatti i Programmi Attuativi Annuali (PAA) per il 2018.</p> <p>Sempre nel corso del 2018 la competente Direzione regionale ha comunicato verbalmente ai Responsabili dei Servizi sociali dei Comuni della Regione non essere il PAA 2018 oggetto di Intesa, vista la sopraggiunta necessità di redigere l'Atto di programmazione per la lotta alla povertà e all'esclusione sociale 2018-2020 della Regione Autonoma Friuli Venezia Giulia di cui alla DGR 1192/2018 ed i relativi piani locali.</p> <p>Il PAA 2018 è stato monitorato alla fine del I e del II semestre, come da precedenti indirizzi regionali.</p>	

### 3.5.1.1 Linea di lavoro regionale: PROCESSO DI RICLASSIFICAZIONE DELLE STRUTTURE RESIDENZIALI PER ANZIANI GIÀ FUNZIONANTI

<b>Obiettivo aziendale:</b> Supporto alla Regione nella valutazione delle domande di nuova classificazione presentate dagli enti gestori delle strutture residenziali ai fini del rilascio del parere di ammissibilità della domanda	<b>Risultato atteso:</b> Rilascio delle nuove autorizzazioni all'esercizio entro 90 giorni dalla formulazione del parere di ammissibilità della domanda da parte della Regione
---	---

I pareri di ammissibilità della domanda sono pervenuti i primi giorni di maggio e si è provveduto al rilascio delle nuove autorizzazioni.

Avvio di un percorso di accompagnamento alle Residenze per anziani ri-autorizzate all'esercizio, per il monitoraggio e la verifica degli adempimenti e adeguamenti previsti per il livello di nuova classificazione rilasciato	Il supporto alle strutture per anziani ri-autorizzate all'esercizio è garantita.
--	--

Tutte le strutture convenzionate sono state autorizzate al 04/05/2018, ad eccezione della struttura di Paularo che, a seguito di un confronto con la Regione sulla richiesta di tipologia di nuclei, è stata autorizzata il 11/05/2018.

### Sistema di VMD Val.Graf. FVG

<b>Obiettivo aziendale:</b> Svolgere l'attività valutativa ai fini dell'ingresso degli utenti in tutte le strutture residenziali e semiresidenziali, che ospitano persone non autosufficienti, comprese quelle non convenzionate, in conformità a quanto previsto dall'art 23 del DPREg 144/2015. Avvio di un percorso di accompagnamento alle residenze per anziani ri-autorizzate all'esercizio, per la valutazione dei bisogni delle persone già accolte in struttura attraverso l'utilizzo del sistema di VMD Val.Graf.-FVG, in particolare nelle residenze per anziani non autosufficienti non convenzionate.	<b>Risultato atteso:</b> Il supporto alle strutture per anziani ri-autorizzate all'esercizio è garantita
--	---

Attività mantenuta per le strutture convenzionate.

<p>Il supporto è stato fornito prioritariamente nelle strutture non convenzionate, attraverso un incontro con il personale infermieristico e fisioterapico, sull'utilizzo corretto dello strumento Valgraf (la residenza per l'accoglimento del personale religioso e la residenza per anziani non autosufficienti di 2° livello Zaffiro di Fagagna)</p>	
<p><b>NUOVI CONVENZIONAMENTI</b></p>	
<p><b>Obiettivo aziendale:</b>                  L'AAS3 procede alla stipula degli accordi contrattuali per l'assegnazione dei 158 posti aggiuntivi secondo le indicazioni e i criteri di priorità che verranno definiti e comunicati dalla Regione.</p>	<p><b>Risultato atteso:</b>                  Presenza convenzionamento.</p>
<p>E' stato avviato il bando per l'assegnazione dei 158 posti aggiuntivi (scadenza il 04 gennaio).</p>	
<p><b>MONITORAGGIO E PROMOZIONE DELLA QUALITÀ ALL'INTERNO DELLE RESIDENZE PER ANZIANI</b></p>	
<p>Redigere e trasmettere alla Direzione Centrale Salute, una dettagliata relazione illustrativa delle attività di monitoraggio e promozione della qualità svolte nell'anno precedente.</p>	<p>Relazione trasmessa entro il primo semestre 2018                  Realizzazione di almeno 2 visite di audit approfondite</p>
<p>La relazione è stata trasmessa.                  Sono stati effettuati 4 audit nelle Residenze Assistenziali Alberghiere, il 30/11 a Paularo, il 04/12 a Majano, il 05/12 a Venzone e il 10/12 ad Osoppo.</p>	
<p><b>FLUSSI E SISTEMI INFORMATIVI</b></p>	
<p><b>Obiettivo aziendale:</b>                  Definire una Lista Unica d'Attesa (LUA) nella quale inserire le persone anziane che richiedono un inserimento presso una Residenza per anziani non autosufficienti e per le quali il Distretto ha verificato l'appropriatezza della richiesta.</p>	<p><b>Risultato atteso:</b>                  Presenza della LUA, a seguito della definizione dei criteri di inserimento da parte della Regione.</p>
<p>Non sono pervenute indicazioni dalla regione.</p>	

<p><b>3.5.2 Linea di lavoro regionale: DISABILITÀ</b></p>	
<p><b>Obiettivo Aziendale</b>                  Completare l'attività di valutazione delle condizioni di vita (in particolare per le problematiche di tipo sanitario) già avviata nel 2017 per gli utenti in carico ai servizi residenziali e semiresidenziali.</p>	<p><b>Risultato atteso</b>                  Valutazione per gli aspetti sanitari di almeno il 30% degli utenti dei servizi residenziali e semiresidenziali per persone con disabilità, secondo le modalità approvate dalla Regione.</p>
<p>Nel corso dell'anno è stata effettuata l'attività di vigilanza in 4 delle 13 strutture per la disabilità:                  - il 13 novembre presso le strutture di Esemone e Camporosso (entrambe aziendali);                  - il 20 novembre presso le strutture di "Cjase San Gjale" e "Il Samaritan" entrambe a Ragogna (la prima aziendale e la seconda convenzionata).                  Per l'attività è stato costituito un gruppo multiprofessionale, rappresentato dai tecnici della prevenzione, fisioterapista del distretto e infermiera della Direzione Sanitaria.                  Nel corso dell'attività sono state individuate delle criticità e sono stati richiesti degli interventi di miglioramento.</p>	

Azienda per l'Assistenza Sanitaria n°3 – "Alto Friuli - Collinare - Medio Friuli"  
Relazione del Commissario straordinario sulla Gestione sanitaria- 2018

Sostenere un maggior coinvolgimento dei DSM e dei servizi territoriali in genere nella valutazione e presa in carico delle persone adulte con disabilità intellettive o disturbi dello spettro dell'autismo.	Formalizzazione di un accordo con gli Enti gestori dei servizi, che espliciti le modalità di coinvolgimento dei DSM nella valutazione e presa in carico delle persone adulte con disabilità intellettiva o disturbi dello spettro dell'autismo.
Proseguono gli incontri interdisciplinari sui percorsi di presa in carico e di monitoraggio delle situazioni complesse che vedono coinvolti i CSM dei 4 distretti. Considerato che l'Ente gestore dei Servizi per le persone con disabilità è l'azienda sanitaria si è convenuto di procedere sulla costruzione di una metodologia di lavoro congiunta e superare la formula dell'"accordo formalizzato".	
Realizzare la nuova Progettualità in collaborazione con l'ASP Moro, finalizzata all'ospitalità diurna e residenziale di persone con disabilità gravi.	Stipula convenzione con ASP Moro per Comunità Alloggio e Centro Diurno, per accogliere un totale di massimo 16 persone.
E' stata stipulata la convenzione con l' ASP Moro e nel mese di febbraio 2018 sono stati inseriti 3 persone in regime diurno e 5 in regime di residenzialità. Entro l'anno verranno accolte altre 3 persone (1 diurno e 2 residenziali).	
<b>FONDO GRAVISSIMI</b>	
<b>Obiettivo aziendale:</b> Continuare nella attività di accertamento e segnalazione ai sensi del DPreg. 247/2009	<b>Risultato atteso</b> Garanzia dell'attività di accertamento e segnalazione dei casi di gravissima disabilità da fornire alla DCS secondo le indicazioni del vigente regolamento regionale in materia.
Tutte le pratiche per la DPReg 247/2009 sono state effettuate nei tempi previsti. In particolare sono stati confermati in continuità 49 casi e inclusi ulteriori 5 nuovi casi. Per i casi le cui condizioni sono cambiate, rispetto alla possibilità di fruire del Fondo (ad es. decesso o ricovero permanente), tutte le pratiche burocratico amministrative previste sono state portate a termine.	
<b>FONDO SLA</b>	
<b>Obiettivo aziendale:</b> Continuare nella attività di valutazione, raccolta di documentazione e segnalazione indicate nel Regolamento di cui alla DGR 1692/2000.	<b>Risultato atteso:</b> Continuare le attività di valutazione, raccolta di documentazione e segnalazione dei nuovi casi di SLA e dei casi per i quali si è riscontrato un aggravamento, fornendo all'Ente delegato (Area Welfare) tutta la documentazione necessaria alla valutazione selettiva.
Rispetto alla gestione della graduatoria delle persone beneficiarie del FONDO SLA FVG nei primi 8 mesi si sono registrati: 1.finestra 31.12.2017: casi in CONTINUITA' n.2; Casi NUOVI n.1; casi in USCITA dal fondo SLA n.0 2.finestra 30.04.2018: casi in CONTINUITA' n.3; casi NUOVI n.3; casi in USCITA dal fondo SLA n.0 3.finestra 31.08.2018: casi in CONTINUITA' n.6; casi NUOVI n.0; casi in USCITA dal fondo SLA n.0 4.finestra 31.12.2018: casi in CONTINUITA' n.6; casi NUOVI n.0; casi in USCITA dal fondo SLA n.0 La graduatoria è determinata sulla base della presenza e sussistenza di requisiti di carattere clinico e reddituale, la cui modifica può determinare un passaggio di fascia con diversa entità del contributo economico.	
<b>VIGILANZA SERVIZI SEMIRESIDENZIALI E RESIDENZIALI SOCIOSANITARI DESTINATI A PERSONE CON DISABILITÀ</b>	
<b>Obiettivo aziendale</b> Attività di vigilanza dei servizi semiresidenziali e residenziali sociosanitari destinati a persone	<b>Risultato atteso</b> Almeno il 30% dei servizi/strutture collocati sul territorio di competenza sono oggetto di attività di

con disabilità, nelle more dell'emanazione del sistema regionale di regolamentazione degli stessi	vigilanza e controllo.
<p>Nel corso dell'anno è stata effettuata l'attività di vigilanza in 4 strutture per la disabilità: il 13 novembre presso le strutture di Esemon e Camporosso (entrambe aziendali); il 20 novembre presso le strutture di "Cjase San Gjale" e "Il Samaritan" entrambe a Ragogna (la prima aziendale e la seconda convenzionata).</p> <p>Per l'attività è stato costituito un gruppo multiprofessionale, rappresentato dai tecnici della prevenzione, fisioterapista del distretto e infermiera della Direzione Sanitaria.</p> <p>Nel corso dell'attività sono state individuate delle criticità e sono stati richiesti degli interventi di miglioramento.</p>	
<b>DOPO DI NOI</b>	
<p><b>Obiettivo Aziendale</b>                  Partecipare attivamente alla realizzazione di quando disposto dalla Regione in materia di assistenza in favore delle persone con disabilità grave prive del sostegno familiare con la DGR n. 1331 /2017.</p>	<p><b>Risultato atteso</b>                  Attuare il progetto aziendale, secondo cronoprogramma.</p>
<p>Monitoraggio dell'attività al 31.08.2018:                  Attività in corso senza criticità</p>	
<b>AUTISMO</b>	
<p><b>Obiettivo aziendale:</b>                  Partecipazione dei referenti aziendali al Tavolo tecnico sull'autismo.</p>	<p><b>Risultato atteso:</b>                  Evidenza partecipazione</p>
Partecipazione garantita, quando richiesta.	

<b>3.5.3 Linea di lavoro regionale: Minori</b>	
<p><b>Obiettivo aziendale:</b>                  1. Sperimentare i profili di bisogno individuati dalle Linee di indirizzo definite dalla Regione per la valutazione dei minori presi in carico, revisione e validazione degli stessi e individuazione di strumenti appropriati per valutare tali profili, da potersi adottare in modo omogeneo a livello regionale.</p>	<p><b>Risultato atteso:</b>                  1. Partecipazione alla sperimentazione.</p>
Le linee regionali sono state emanate in corso d'anno.	
<p>2 Sperimentare nuove modalità di presa in carico, mettendo insieme tutte le risorse dei servizi aziendali.</p>	<p>2. Introdurre il budget personalizzato, quale strumento funzionale alla realizzazione di percorsi di presa in carico dei minori, in seguito all'adozione delle nuove Linee di indirizzo regionali.</p>
Le linee regionali sono state emanate in corso d'anno.	
<p>3. Adottare metodologie condivise di approccio ai minori e alle famiglie multiproblematiche</p>	<p>3. Rivisitazione delle modalità attuative degli interventi e avvio di un processo di condivisione metodologica in relazione ai LEA di cui al D.P.C.M. 12/01/2017.</p>
Le linee regionali sono state emanate in corso d'anno.	

3.5.4 Linea di lavoro regionale: Salute mentale	
<p><b>Obiettivo Aziendale</b>  <u>Età adulta</u></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Miglioramento dell'integrazione tra cure primarie e specialistiche con particolare riferimento alla presa in carico dei disturbi mentali comuni (ansia e depressione).</li> <li>Definizione di un percorso aziendale congiunto (NPIA, DSM, PLS e MMG) per la definizione della fase di transizione delle cure dai servizi per l'età evolutiva ai servizi per l'età adulta</li> </ol>	<p><b>Risultato atteso</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Evidenza di percorsi integrati tra cure primarie e DSM e di interventi formativi.</li> <li>Evidenza di percorso aziendale congiunto NPIA, DSM, PLS e MMG) per la definizione della fase di transizione delle cure.</li> </ol>
<p>1)Le attività programmate per il miglioramento dell'integrazione con le cure primarie sono proseguite anche nei restanti mesi dell'anno in tutte le quattro aree territoriali, mantenendo le specificità segnalate nei monitoraggi precedenti.                      Per l'area del Distretto n. 1 all'incontro con l'AFT è subentrata la realizzazione di un audit organizzativo con l'ASP della Carnia che ha visto coinvolto l'MMG prevalente di quel setting. La Direzione Sanitaria Aziendale ha ritenuto di avviare un percorso di miglioramento delle consulenze psichiatriche in favore di utenti lì accolti attraverso la metodologia dell'audit.</p> <p>2) E' proseguita la partecipazione dei CSM alle UVD promosse dai servizi per l'età evolutiva per situazioni problematiche così da assicurare la continuità delle cure nella fase di transizione.</p>	
<p><u>Età evolutiva</u></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Attivazione delle NPIA aziendali in coerenza con i provvedimenti aziendali</li> <li>Avvio delle attività dei Centri diurni NPIA</li> <li>Predisposizione di percorsi codificati e concordati tra le varie strutture coinvolte (Servizi NPIA, PS/Medicina d'Urgenza, reparti di Pediatria, DSM, servizi per le dipendenze, servizi di Emergenza Urgenza con indicazione di: reparto di accoglienza, percorso diagnostico terapeutico e di continuità assistenziale con le NPIA territoriali, responsabilità di presa in carico, modalità di interazione tra DSM e NPIA nel caso di minori in età adolescenziale</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 NPIA attivata, in convenzione con ASUIUD</li> <li>2- Evidenza avvio attività presso la sede di Udine</li> <li>3 Evidenza dei percorsi formalizzati, in cui operano delle equipe multiprofessionali e funzionali per la presa in carico precoce dei minori in età adolescenziale.</li> </ol>
<p>La convenzione per la NPIA non si è perfezionata nel 2018.                      Nel 2018 è stato predisposto un protocollo aziendale per la gestione multidisciplinare dell'adolescente complesso, che ha coinvolto i vari servizi dell'azienda</p>	

3.5.5 Linea di lavoro regionale: Disturbi del comportamento alimentare	
<b>Obiettivo Aziendale</b>	<b>Risultato atteso</b>



<p>Messa a regime degli ambulatori DCA con la disponibilità di equipe funzionale (DGR 668/2017)</p>	<p>Operatività degli ambulatori DCA presso ogni Azienda con disponibilità di equipe funzionale                      I pazienti trovano risposta ai propri bisogni presso il MMG/PLS, che in caso di bisogno fanno riferimento ad uno specialista del CSM del proprio territorio. In caso di alta complessità, si fa riferimento all'ambulatorio di DCA di ASUIUD.</p>
<p>I CSM applicano i contenuti del modello organizzativo definito lo scorso anno. In ogni CSM è stato individuato un medico dedicato a questa tipologia di utenza.                      Nel corso dell'anno di riferimento sono stati visti dagli psichiatri individuati - nei rispettivi CSM - complessivamente n. 16 utenti variamente suddivisi nelle 4 aree territoriali.</p>	

<b>3.5.6 Linea di lavoro regionale: CURE PALLIATIVE E TERAPIE DEL DOLORE</b>	
<p><b>Obiettivo Aziendale</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ASSISTENZA H24 7 su 7: sono garantite cure palliative domiciliari 7 giorni su 7, per 12 ore diurne, 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)</li> <li>2. L'accesso alla rete delle cure palliative è effettuato con i criteri approvati dal coordinamento regionale.</li> <li>3. Gli accessi di assistenza domiciliare per cure palliative sono registrati nel sistema informativo con codifica ICD9.</li> <li>4. TEMPISTICA DI PRESA IN CARICO DALLA RETE DI CURE PALLIATIVE: Suddividere il numero di pazienti presi in carico 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.</li> <li>5. CIA (coefficiente di intensità assistenziale) dell'assistenza domiciliare a favore dei pazienti terminali presi in carico dalla rete delle cure palliative</li> <li>6. Percentuale di malati oncologici deceduti a domicilio</li> <li>7. Criteri di priorità della visita algologica.</li> <li>8. Entro il 2018 il sottogruppo di terapia antalgica del coordinamento regionale presenta una proposta di codifiche ambulatoriali e di ricovero di terapia antalgica uniforme su tutto il territorio regionale.</li> <li>9. Monitoraggio dei tempi di attesa per l'accesso alle prestazioni di terapia del dolore in tutti i setting</li> </ol>	<p><b>Risultato atteso</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Assistenza garantita h 24 7 giorni su 7, con l'avvio della pronta disponibilità dei medici di Continuità Assistenziale</li> <li>2. Entro il primo semestre 2018 tutte le AAS e ASUI adottano i criteri di accesso alla rete delle cure palliative.</li> <li>3. Gli accessi domiciliari per cure palliative riportano sempre, oltre la codifica della malattia principale, la codifica V 66.7 (cure palliative)</li> <li>4-5 Costituire un gruppo di lavoro regionale per creare un sistema informativo omogeneo per la raccolta dei dati per gli indicatori 4 e 5.</li> <li>6. Uguale o superiore al 75%</li> <li>7. Entro il primo semestre 2018 tutte le AAS e ASUI adottano i criteri di priorità della visita algologica</li> <li>8. Tutte le AAS e ASUI con i propri rappresentanti partecipano all'elaborazione della proposta.</li> <li>9. Trasmissione report alla direzione centrale</li> </ol>

assistenziali	salute
<p>Monitoraggio dell'attività al 31.08.2018:                      1-6: L'attività distrettuale nei 4 distretti si è ulteriormente consolidata con l'inserimento di una nuova professionista palliativista nell'equipe.                      A partire da ottobre anche il D4 garantirà la copertura infermieristica 12 h per 7 giorni.                      E' in corso di implementazione la politica aziendale per le cure palliative che coinvolgerà tutta l'azienda. In tal senso sono stati programmati incontri capillari con tutte le AFT finalizzate all'utilizzo di un fascicolo delle cure palliative domiciliare, unico per tutti i professionisti coinvolti.                      L'attività è garantita nelle modalità richieste nella fascia diurna e, coinvolgendo la continuità assistenziale, anche quella notturna.                      I decessi in contesti non ospedalieri sono stati 45,6%, di cui per patologia oncologica 44,7%.                      7-10: il gruppo regionale, cui l'Azienda partecipa, ha effettuato un monitoraggio centralizzato (Direzione Centrale Salute ed EGAS) per verificare il rispetto delle priorità B e D in ciascuna Azienda; successivamente ha definito di codifiche uniformi sul suolo regionale per la terapia antalgica, anche in coerenza con il nuovo nomenclatore regionale.</p>	

3.5.7 Linea di lavoro regionale: CONSULTORI FAMILIARI	
<p><b>Obiettivo aziendale:</b>                      Implementazione dell'offerta della visita domiciliare ostetrica in puerperio.</p>	<p><b>Risultato atteso:</b>                      Attivazione del servizio.</p>
<p>Promozione della salute della donna in età post-fertile</p>	<p>Evidenza di interventi a favore della salute della donna in età post-fertile</p>
<p>Si veda linea 3.2.1.</p>	

3.5.8 Linea di lavoro regionale: SANITA' PENITENZIARIA	
<p><b>Obiettivo aziendale:</b>                      Programma aziendale per la prevenzione del rischio autolesivo e suicidario in carcere.</p>	<p><b>Risultato atteso:</b>                      - Dare corso al Programma aziendale per la prevenzione del rischio autolesivo e suicidario in carcere.                      - Prosecuzione delle attività del DSM e degli specialisti ospedalieri presso il Carcere di Tolmezzo</p>
<p>Vi è stato un evento regionale che ha dato il via alla formazione specifica organizzato dalla Regione il 5 giugno. Il 22 e il 24 maggio sono stati organizzati con il PS di Tolmezzo due incontri informativi rivolti al personale di sorveglianza del carcere sulle situazioni di emergenza / urgenza.                      Il 30 ottobre è stato organizzato con il CSM un evento formativo accreditato rivolto al personale sanitario del carcere, con la partecipazione dei responsabili della sorveglianza della struttura, sul tema della prevenzione del rischio autolesivo e suicidario in carcere, sia per i detenuti che per il personale di sorveglianza.                      L'8 novembre, sullo stesso tema, è stato organizzato un incontro con il personale di sorveglianza.</p>	

3.5.9 Linea di lavoro regionale: OSPEDALI PSICHIATRICI GIUDIZIARI	
<p>Superamento degli OPG attraverso le REMS come da modello regionale</p>	<p>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</p>

	integrazione con l'UEPE e la magistratura di sorveglianza per utenti ristretti in REMS
Solo n. 1 utente è ristretto presso la REMS di Maniago. Il progetto personalizzato prevede tra le altre il riavvicinamento al contesto comunitario di appartenenza con la permanenza al CSM di competenza.	

### 3.5.10 Linea di lavoro regionale: DIPENDENZE

Obiettivo Aziendale	Risultato atteso
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Collaborazione con l'Osservatorio Regionale sulle Dipendenze.</li> <li>2. Partecipazione al tavolo tecnico di confronto regionale con il terzo settore sui trattamenti alcolici.</li> <li>3. Promuovere e aumentare il numero di programmi terapeutico riabilitativi in misura alternativa alla detenzione per detenuti con dipendenza patologica e di messe alla prova.</li> <li>4. Partecipazione ai tavoli di monitoraggio sugli strumenti terapeutico riabilitativi e di reinserimento sociale.</li> <li>5. Monitoraggio degli esiti dei trattamenti in capo al SSR per rispondere alle problematiche relative alla dipendenza.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1.1. Partecipazione dei referenti del gruppo tecnico operativo ad almeno il 70% delle riunioni indette dall'Osservatorio sulle Dipendenze.</li> <li>1.2. Invio e validazione dei dati per i flussi informativi regionali raccolti dell'osservatorio.</li> <li>1.3. Rendicontazione delle azioni previste dal Piano operativo GAP 2017.</li> <li>2. Partecipazione dei referenti Aziendali dei trattamenti alcolici ad almeno il 70% delle riunioni indette.</li> <li>3.1. Partecipazione alla realizzazione di una formazione a valenza regionale sulle misure alternative e messe alla prova.</li> <li>3.2 Aumento delle misure alternative e messe alla prova</li> <li>4. Report con l'esito di almeno 3 indicatori di outcome relativi agli strumenti terapeutico riabilitativi e di reinserimento sociale.</li> <li>5. Report con l'esito di almeno 3 indicatori di outcome relativi all'esito dei trattamenti in capo al SSR per rispondere alle problematiche relative alla dipendenza.</li> </ol>
<ol style="list-style-type: none"> <li>1.1. Partecipazione regolare a tutte le riunioni</li> <li>1.2. Tutti i flussi vengono inviati nei tempi stabiliti (nel 2018 inviati tutti quelli relativi al 2017, mentre i flussi 2018 non ancora inviati verranno trasmessi, come richiesto, entro maggio 2019). La costante alimentazione del gestionale MFP5 genera comunque un flusso sempre leggibile dalla Regione.</li> <li>1.3. Rendicontazione inviata sia nel 2018 che all'inizio del 2019</li> <li>2. Partecipazione regolare a tutte le riunioni meno una (superato comunque il 70 % delle presenze)</li> <li>3.1. Formazione regionale ancora in via di costruzione, verrà probabilmente spostata al 2019</li> <li>3.2 Si attivano tutte le misure alternative che abbiano i necessari requisiti e si risponde a tutte le richieste di messe alla prova (l'aumento o meno delle messe alla prova dipende quindi dal numero di invii e non dall'attività del Servizio)</li> <li>4. Percorso svolto a livello di tavolo regionale e non di singolo SerT. Regolare partecipazione ai tavoli dedicati.</li> <li>5. Indicatori definiti nel 2017 e ribaditi nel 2018. Il report 2017 è stato trasmesso nel 2018, quello per il 2018 è stato trasmesso quest'anno.</li> </ol>	

## 7.6 Progetti clinico assistenziali

3.4.1 Linea di lavoro regionale: INSUFFICIENZE D'ORGANO E TRAPIANTI	
<b>CUORE:</b>	
<b>Obiettivo aziendale:</b> Riduzione del tasso di ospedalizzazione per scompenso cardiaco	<b>Risultato atteso:</b> tasso di ospedalizzazione per scompenso cardiaco $\leq$ 200 per 100000 ab di 50-74 anni (modalità calcolo "Bersaglio")
Tasso di ospedalizzazione per scompenso cardiaco: 191,6	
<b>RENE:</b>	
- potenziamento dialisi peritoneale e dei trapianti con l'obiettivo di ridurre i pazienti in emodialisi al di sotto del 50% del totale (trapiantati+emodializzati+dialisi peritoneale)	- % pazienti in emodialisi sul totale (trapiantati+emodializzati+dialisi peritoneale) $\leq$ 53%
I pazienti in emodialisi sono 108 su un totale di 196 pazienti, ovvero pari al 55%. Sono altresì presenti 20 pazienti trapiantati di rene residenti in AAS3 non riaffidati al territorio di provenienza, che renderebbero l'indicatore pari al 50%.	
Riduzione dei tempi di iscrizione il lista trapianto e aumento dei casi di trapianto (differenza tra inserimento in donor manager T3 e raccolta del consenso all'avvio dell'iter per l'inserimento in lista T0 < 6 mesi almeno nel 75% dei casi che hanno dato il consenso	Evidenza della presenza dei dati a sistema (G2) propedeutici al monitoraggio dei tempi di iscrizione in lista di trapianto in accordo con quanto definito nel PDTA trapianto di rene (risultato atteso modificato con DGR 2350 dd 15.12.2018)
L'attività non è stata garantita	
<b>PANCREAS:</b>	
Riduzione del tasso di amputazioni maggiori per diabete portandolo	tasso di amputazioni maggiori per diabete portandolo $\leq$ 28 milioni di residenti (modalità calcolo "Bersaglio")
tasso di amputazioni maggiori per diabete: 39,5	
<b>FEGATO:</b>	
Iscrizione in lista trapianto, presso il centro trapianti dell'ASUIUD, di almeno 40 pazienti nell'anno 2018 equamente distribuiti fra le AAS/ASUI in base alla popolazione residente	Iscrizione in lista trapianto di almeno 6 pazienti nell'anno 2018
Dato non disponibile in AAS3.	
<b>POLMONE:</b>	
Qualificazione dell'offerta dei servizi a favore dei pazienti con BPCO	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tasso di ospedalizzazione per BPCO <math>\leq</math> 52 per 100.000 residenti di 50-74 anni (modalità calcolo "Bersaglio")</li> <li>- Formazione di 3 infermieri per ogni distretto sanitario per la gestione integrata con le Pneumologie di riferimento dell'ossigenoterapia domiciliare</li> <li>- Formazione di 2 fisioterapisti per distretto, da parte delle Pneumologie di riferimento, finalizzata alla riabilitazione respiratoria ambulatoriale e domiciliare</li> </ul>

Azienda per l'Assistenza Sanitaria n°3 – “Alto Friuli - Collinare - Medio Friuli”  
Relazione del Commissario straordinario sulla Gestione sanitaria- 2018

Tasso di ospedalizzazione per BPCO: 59,0 A novembre e dicembre 2018, 8 infermieri e 8 fisioterapisti dei Distretti hanno partecipato alla specifica formazione organizzata da ASUIUD.	
<u>OCCHI:</u>	
Potenziamento del programma di donazione cornee	+ 10% delle donazioni del 2017 a livello regionale
Aumento del numero di trapianti di cornea	almeno 110 in Regione
2017: 27 donazioni 2018: 41 donazioni	
<u>DONAZIONI D'ORGANI:</u>	
Nel 2018 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 2018). La registrazione relativamente alla stadiazione clinica avverrà su supporto informatico a partire dalla sua disponibilità.  Invio di relazione semestrale alla DCS
Rilevazione campionaria su SDO: Scala Barthel all'ingresso 81%, all'uscita: 71% Scala Rankin: all'ingresso: 52%, all'uscita: 52%	
Comunicazione alla cittadinanza: produzione di un opuscolo/volantino da mettere a disposizione nelle sale d'attesa dei MMG e degli ambulatori specialistici per informare la popolazione sui segni/sintomi da non sottovalutare per anticipare la chiamata di soccorso e rendere tempestivi gli interventi terapeutici in caso di ictus.	Informativa disponibile
Materiale predisposto, in fase di stampa per la diffusione	
<u>Emergenze cardiologiche</u>	
Misurazione del tempo intercorrente fra l'effettuazione dell'ECG sul territorio e l'inizio della procedura in emodinamica (relazione di analisi dei dati 2017 e primo semestre 2018).	Collaborazione per l'analisi dei dati e l'attuazione del piano di miglioramento
L'azienda nel 2018 non aveva ancora a disposizione i dati per fare le analisi dei tempi in autonomia	
Comunicazione alla cittadinanza: produzione di un opuscolo/volantino da mettere a disposizione nelle sale	Informativa disponibile

Azienda per l'Assistenza Sanitaria n°3 – “Alto Friuli - Collinare - Medio Friuli”  
Relazione del Commissario straordinario sulla Gestione sanitaria- 2018

d'attesa dei MMG e degli ambulatori specialistici per informare la popolazione sui segni/sintomi da non sottovalutare per anticipare la chiamata di soccorso e rendere tempestivi gli interventi terapeutici in caso di infarto.	
Materiale predisposto, in fase di stampa per la diffusione	
<u>Trauma</u>	
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.
Trattamento della Frattura di femore entro 48H in almeno l'80% dei casi = 77,1	
Riduzione dei tempi di trattamento di tutta la traumatologia (differenza fra giorno/ora di ricovero e giorno/ora di intervento – rapporto tra 2017 e 2018).	C5.18.1 Degenza media pre-operatoria per fratture diverse dal femore – ricoveri urgenti < 1,5 Miglioramento 20% indicatore bersaglio C5.18.2 Attesa media pre-operatoria per fratture diverse dal femore – accessi in PS e ricoveri programmati
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Degenza media pre-operatoria per fratture diverse dal femore – ricoveri urgenti = 1,4</li> <li>- Attesa media pre-operatoria per fratture diverse dal femore – ricoveri programmati e accessi da PS = 6,4.</li> </ul> Dato 2017: 5,60; 2016: 7,00	
<u>Pronto soccorso ed urgenza emergenza</u>	
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%
% pazienti con tempo di attesa dei codici verdi <=1 ora = 73,01 %	
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%
% pazienti con codice verde con permanenza in PS<=4h non inviati a ricovero = 86,7%	
Revisione e confronto interaziendali della gestione clinica per alcuni eventi patologici acuti, più frequenti.	Almeno 5 percorsi: cardiopatia ischemica, sepsi, urgenze vertebro midollari, eventi acuti da trattare con radiologia interventistica, ustioni, urgenze endoscopiche.
I percorsi dei pazienti si sono svolti all'interno delle convenzioni sottoscritte fra le 2 aziende. La strutturazione dei percorsi avverrà all'interno della nuova azienda, tracciata dalla riforma sanitaria.	

### 3.4.3 Linea di lavoro regionale: RETI DI PATOLOGIE

#### MALATTIE RARE

**Obiettivo aziendale:**

Produrre almeno 1 percorso assistenziale per ogni

**Risultato atteso:**

Percorsi prodotti entro il 31 dicembre 2018

Azienda per l'Assistenza Sanitaria n°3 – “Alto Friuli - Collinare - Medio Friuli”  
Relazione del Commissario straordinario sulla Gestione sanitaria- 2018

gruppo nosologico	
L'attività è di competenza del momento regionale	
Alimentare il registro regionale di cui al DM 279/2001	Aggiornamento dati del registro con inserimento del 100% dei casi in prevalenza al 30 novembre 2018 e pulizia dei casi che sono usciti dal sistema
Attività garantita per quanto di competenza	
<u>MALATTIE REUMATICHE</u>	
Monitoraggio dell'applicazione dei percorsi assistenziali già formalizzati.	- Monitoraggio dell'applicazione dei 2 percorsi assistenziali
Obiettivo non raggiunto	
Evidenza nel sito aziendale dei medici reumatologi aggregati alle medicine interne	Aggiornamento sul sito aziendale dei medici reumatologi afferenti alle medicine interne
Informazione presente sul sito e aggiornata	
<u>INSUFFICIENZA CARDIACA CRONICA</u>	
Avvio dei lavori della rete con formalizzazione di almeno 1 percorso assistenziale che definisca anche specifici indicatori di esito	Presenza del percorso.
Il PDTA regionale sullo Scopenso Cardiaco, all'interno della Rete Cuore, è in fase di bozza avanzata. Il gruppo di lavoro regionale vede coinvolti più professionisti della AAS3. A livello AAS3, il PDTA aziendale in uso è quello aggiornato a fine 2017	

3.4.4 Linea di lavoro regionale: MATERNO-INFANTILE E PERCORSO NASCITA	
<b>Obiettivo aziendale:</b> Responsabilizzazione diretta delle ostetriche nella gestione del percorso per la gravidanza fisiologica	<b>Risultato atteso:</b> Mantenimento dell'ambulatorio di gravidanza fisiologica a gestione ostetrica
L'attività è stata mantenuta. La lieve flessione di attività è erogata al calo delle nascite.	
Presenza di guardia medica e ostetrica H 24 in ogni punto nascita	Mantenimento della guardia medica e ostetrica H 24
La guardia medica e ostetrica nelle 24 ore è stata garantita in ogni punto nascita.	
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%
% Parti cesarei depurati (NTSV) sui parti totali dei parti depurati: 13,3%	
I parti indotti farmacologicamente devono essere ridotti al di sotto del 22% (fonte Bersaglio escluso i parti pilotati).	Parti indotti farmacologicamente < 22%
Parti indotti farmacologicamente: 19,1%	
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 équipe chirurgica ed anestesologica.	Evidenza dell'elenco degli interventi chirurgici pediatrici.
Monitoraggio dell'attività al 31.08.2018: Attività sospesa in attesa dell'ufficializzazione dei documenti prodotti dai tavoli regionali dedicati.	

Azienda per l'Assistenza Sanitaria n°3 – “Alto Friuli - Collinare - Medio Friuli”  
Relazione del Commissario straordinario sulla Gestione sanitaria- 2018

Miglioramento della qualità, sicurezza e appropriatezza degli interventi assistenziali nel percorso nascita	Verifica dell'attuazione di quanto previsto nei provvedimenti nazionali e regionali
Il monitoraggio dei requisiti è continuo. La valutazione è stata già inviata in regione (prot. 36051 dd 31.7.18)	
Partecipazione alle attività del Comitato percorso nascita regionale	Individuazione nuovo referente
Il referente è stato individuato nel Direttore della SOC di ostetricia-ginecologia	
Supporto ed aiuto alle giovani famiglie dopo il parto, con specifico servizio domiciliare e ambulatoriale	Presenza in carico di almeno il 30% dei nati
Attività garantita in funzione del territorio di appartenenza delle puerpere e della sua situazione peculiare. Nel 2018 sono stati visitati 329 nati, pari al 34% dei nati in AAS3.	

3.6.5. Linea di lavoro regionale: SANGUE ED EMOCOMPONENTI	
<b>Obiettivo aziendale:</b> Garantire la sicurezza trasfusionale attraverso la partecipazione ai programmi regionali di sorveglianza del rischio trasfusionale.	<b>Risultato atteso:</b> Evidenza della partecipazione ai programmi regionali
L'attività è stata costantemente garantita.	
Promozione della sicurezza della trasfusione con l'adozione diffusa della richiesta trasfusionale web da reparto (EMOWARD) e con l'implementazione di "sistemi barriera" per l'identificazione del paziente prima della trasfusione	Adozione del sistema informativo regionale
Nel 2018 Emoward non è stato avviato presso l'AAS3.	

3.6.6 Linea di lavoro regionale: EROGAZIONE DEI LIVELLI ASSISTENZIALI	
<b>Obiettivo aziendale:</b> Incremento dei livelli di appropriatezza dei ricoveri	<b>Risultato atteso:</b> - tasso di ospedalizzazione grezzo (inclusa Sappada) <= 122,5 per mille - % ricoveri in Day Hospital medico per acuti con finalità diagnostica <= 28% per gli adulti e <=42% per i pediatrica (valore medio regionale del 2016 di 32,88% per gli adulti e 50,02% per i pediatrici – fonte Bersaglio) - % ricoveri medici oltre soglia per pazienti >= 65 anni <= 4% (valore medio regionale 2016 di 4,78% - fonte Bersaglio)
Monitoraggio dell'attività al 31.12.2018: - tasso di ospedalizzazione grezzo (inclusa Sappada) = 132,17 per mille (stima 2018) - % ricoveri in Day Hospital medico per acuti con finalità diagnostica=13,74 % adulti, 27,78% pediatrici - % ricoveri medici oltre soglia per pazienti >= 65 aa = 5,18 %	
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.
Ultimo dato disponibile: 2017: -8% specialistica ambulatoriale rispetto al 2015 2017: -12 % ricoveri rispetto al 2015	
Effettuare i controlli di appropriatezza delle prestazioni effettuate dagli erogatori pubblici e privati.	Mantenimento attività secondo quanto definito dal piano dei controlli programmato dallo



	specifico gruppo di coordinamento regionale
In maggio sono stati inviati gli esiti dei controlli sulle SDO 2017, secondo quanto previsto dalle indicazioni del Nucleo Regionale.	
In settembre sono stati inviati a DCS controlli su mobilità interregionale, secondo quanto previsto dalla DCS.	

### 3.6.7 Linea di lavoro regionale: RETE CURE SICURE FVG

<p><b>Obiettivo aziendale</b>                  Strutturazione Rete Cure Sicure</p>	<p><b>Risultato atteso</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. completamento della formazione dei <i>link professional</i>;</li> <li>2. valutazione semestrale, tramite indicatori clinici</li> <li>3. pubblicazione delle informazioni, relativamente alla relazione annuale consuntiva sugli eventi avversi, sulle cause che hanno prodotto l'evento avverso e sulle conseguenti iniziative messe in atto; pubblicazione nel sito internet aziendale dei dati relativi ai risarcimenti erogati nell'ultimo quinquennio (verificati nell'ambito dell'esercizio della funzione di monitoraggio, gestione e prevenzione del rischio sanitario);</li> <li>4. prosecuzione delle linee di lavoro per garantire la sicurezza ed appropriatezza nell'uso del farmaco;</li> <li>5. prosecuzione delle attività atte al controllo e prevenzione delle infezioni e progetto regionale di <i>antimicrobial stewardship</i>;</li> <li>6. diffusione dei dati sullo stato nutrizionale emersi dalla <i>survey</i> 2017 e implementazione di strategie condivise sulla nutrizione e sull'idratazione dei pazienti;</li> <li>7. effettuazione dell'autovalutazione CARMINA e miglioramento di un'area attraverso l'implementazione di un almeno uno standard minimo;</li> <li>8. prosecuzione delle attività di <i>empowerment</i> dei pazienti sulle tematiche del rischio mediante la valutazione dell'utilizzo del modulo di “<i>integrazione della lettera di dimissione</i>” e avvio di azioni di miglioramento.</li> <li>9. - Consumo di guanti chirurgici e NON chirurgici in lattice: raggiungere un rapporto dei guanti NON chirurgici lattice/nitrile o vinile inferiore al 15%. Per quanto riguarda i guanti chirurgici per l'anno 2018 il rapporto lattice/latex-free dovrà essere al massimo del 30%.</li> </ol>
--	--

1. **Link Professional:** Realizzata la formazione del link professional: Link formati nel 2017: N. 125  
 Ulteriori Link formati nel 2018: N. 286
2. **Indicatori clinici:** Trasmesso in DCS il report del I° semestre 2018 il 25 settembre (prot. N. 44373), e del II° semestre 2018 il 21.03.19 (prot. N. GEN-P 0013868/P);
3. I dati sono pubblicati sul sito intranet aziendale  
[http://www.aas3.sanita.fvg.it/it/azienda\\_informa/amministrazione\\_trasparente/24\\_altri\\_contenuti/dati\\_ulteriori.html](http://www.aas3.sanita.fvg.it/it/azienda_informa/amministrazione_trasparente/24_altri_contenuti/dati_ulteriori.html)
4. **Uso sicuro del farmaco:** predisposta e diffusa la reportistica periodica destinata ai medici di medicina generale a cura della Farmacia Territoriale; conclusa la definizione dei documenti regionali “Breve guida alla somministrazione del farmaco per via orale nel paziente disfagico” e “la Gestione dei sistemi elastomerici”, i documenti definitivi sono stati presentati il 13.12.18 durante l'evento formativo la giornata regionale della Sicurezza e Qualità delle Cure (Udine) e pubblicati  
<https://arcs.sanita.fvg.it/it/aree-tematiche/rete-cure-sicure-fvg/>

5. **Antimicrobial stewardship:** realizzata la sorveglianza sull'incidenza delle infezioni del sito chirurgico secondo il protocollo concordato a livello regionale (data base inviato il 26.03.19); adottate le linee di indirizzo regionali “Riconoscimento precoce della sepsi in pronto soccorso e gestione della fase iniziale nell'adulto” (PR.A.097.AAS febbraio 2018); effettuata una simulazione di evento epidemico che ha coinvolto le cure primarie e ospedale (preparedness) Realizzata formazione aziendale specifica con il coinvolgimento dei medici di medicina generale (formazione residenziale *Antomicrobial Stewardship: lettura ragionata dell'antimiogramma come strumento per una corretta terapia antibiotica AAS3\_18044*); diffuso i dati del report sul consumo di antibiotici e del registro delle resistenze batteriche 2017.
6. **Stato nutrizionale:** è stato elaborato il report e messo a disposizione nella directory comune T:\Comunicazioni Controllo di Gestione\REPORT\11 SICUREZZA DELLE CURE\NUTRIZIONE
7. L'autovalutazione è stata completata con lo strumento CARMINA L'area di miglioramento interessata è stata: AREA 1. GOVERNANCE, CONSAPEVOLEZZA e MISURAZIONE; Standard 1.6: *l'Azienda/Struttura ha esplicitato metodologie di informazione (es. dati rilevanti disponibili sul sito aziendale, ecc..) e coinvolgimento attivo (es. bilancio sociale, conferenza dei servizi, confronti con associazioni di volontariato/ associazioni di pazienti, ecc..) di cittadini/pazienti nel piano sulla sicurezza aziendale.*
8. **Empowerment dei pazienti** Realizzati 4 incontri con i cittadini sul buon uso degli antibiotici e dei farmaci a Camino al Tagliamento, Raveo, Comeglians, Moggio Udinese

9. **Consumo di guanti chirurgici e NON chirurgici in lattice:**

		2017	2018
CHIRURGICI	LATTICE	114.300	98.075
	LATEX FREE	14.050	28.200
CHIRURGICI Totale		128.350	126.275
NON CHIRURGICI	LATTICE	3.351.345	2.226.865
	VINILE	717.125	1.431.775
	NITRILE	1.241.550	1.610.000
	POLIETILENE	15.200	14.100
NON CHIRURGICI Totale		5.325.220	5.282.740

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

**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

I pazienti disabili maggiorenni che hanno avuto accesso alla pediatria sono stati 10 ed hanno avuto un percorso assistenziale diverso in funzione dei loro bisogni: 4 sono stati per acuzie. Gli altri hanno avuto accessi ambulatoriali con osservazione breve, DH per cure dentali e un “ricovero sollievo” (configurato in OBI) con assistenza della CRI.

## 7.7 Rapporto con i cittadini

3.7.1 Linea di lavoro regionale: TEMPI DI ATTESA	
<p><b>Obiettivo aziendale:</b>                      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><b>Risultato atteso:</b>                      “garanzia” erogativa per le priorità B al &gt; 95%, per la priorità D al &gt; 90% e per le priorità P al &gt; 85%                      (Tempo valutato come 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).</p>
<p>Sulla base dei dati Report TdA 2018 FVG (fonte: Servizio Epidemiologia e Flussi informativi – ARCS), nel 2018 AAS3 ha garantito il rispetto dei tda per le prestazioni traccianti in priorità B nel 78% dei casi (dato medio FVG 80%) e per le prestazioni traccianti in priorità D nel 81% dei casi (dato medio FVG 80%), in miglioramento rispetto al 2017.</p> <p>Sulla performance, in progressivo miglioramento nei mesi del 2018, gravano i seguenti fattori:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. il dato elevato di mobilità (44%) verso AAS/ASUI contermini a performance inferiore;</li> <li>2. la presenza, tra le prestazioni traccianti, di prestazioni non offerte direttamente da AAS3, o perché non ancora disponibili (RMN) o perché generalmente riferibili a funzioni hub (visita chirurgia vascolare, visita endocrinologica, visita pneumologica, ecc), per le quali ci si basa fondamentalmente sulla mobilità o sul ricorso al privato convenzionato;</li> </ol> <p>assenza sul territorio AAS3 di privato accreditato se non per la branca di oculistica.</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>Tutte le agende sono informatizzate e disponibili a CUP. Una parte residuale riferita ad agende della medicina interna, ma legate ad un'offerta specialistica legata al singolo professionista (es: malattie infettive, epatologia, ...).</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>Nel corso del 2018 è stato continuamente monitorato l'andamento del rapporto tra libera professione ed istituzionale.</p>	
<p>Continuare a lavorare sull'appropriatezza attraverso una relazione forte tra specialisti e AFT</p>	<p>Proseguire nella costruzione di percorsi di confronto tra AFT/CAP e specialisti (audit clinici, feedback, formazione, ....)</p>
<p>Sono stati realizzati incontri tra le AFT ed i clinici ospedalieri in merito ai percorsi cardiologici, nefrologici, gastroenterologici, neurologici, ORL, oncologici ed internistici, per promuovere la presa in carico integrata ospedale-territorio.</p>	
<p>Razionalizzare i percorsi di prescrizione delle prestazioni, stratificando le necessita dei pazienti in</p>	<p>Distinzione dei percorsi per i pazienti:                      - con problemi lievi di nuova insorgenza</p>

Azienda per l'Assistenza Sanitaria n°3 – “Alto Friuli - Collinare - Medio Friuli”  
Relazione del Commissario straordinario sulla Gestione sanitaria- 2018

percorsi specifici	(prioritarizzati B, D, P) - con problemi gravi di nuova insorgenza, per cui è previsto un contatto diretto tra MMG e specialista - cronici, già in carico alle strutture - che necessitano di un inquadramento diagnostico prima di un intervento - che necessitano di controlli post-ricovero.
<p>Tutte le agende di attività ambulatoriale attivate o modificate nel corso del 2018, sono state ristrutturare nell'ottica di suddividere le prestazioni di primo accesso, prioritarizzate e con visibilità a CUP/call center FVG, dalle prestazioni di secondo accesso (accertamenti diagnostici, post ricovero, ecc), prenotabili da segreterie di continuità, afferenti alle strutture aziendali.</p> <p>In questo modo, si evitano le sovrapposizioni di flussi diversi di pazienti e diventa più lineare/semplice il percorso per l'utente.</p> <p>All' interno dei percorsi di pre ricovero è stato promosso un percorso di revisione dell'operato, nell'ottica di distinguere gli accertamenti diagnostici dal percorso di preparazione all'intervento.</p>	
L'Azienda garantisce anche il monitoraggio ministeriale delle prestazioni	Evidenza del report di monitoraggio
Il monitoraggio ALPI è stato effettuato nelle modalità previste.	
Le AAS/ASUI rendicontano alla DCS le modalità di utilizzo del finanziamento attribuito con la legge 7/2009, tenendo conto che una quota di almeno il 40% è da utilizzare per l'acquisto di prestazioni dagli erogatori privati convenzionati, in aggiunta al budget assegnato per il periodo 2017-2019 con la stipula degli accordi adottati con la DGR n. 42/2017.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Stipulare specifico accordo integrativo con gli erogatori privati entro il 30.6.2018;</li> <li>2. Trasmettere alla DCS entro e non oltre il 31.12.2018 l'atto/gli atti di evidenza delle effettive esigenze di abbattimento delle liste di attesa e ricorso agli importi stanziati</li> <li>3. Presentare apposita rendicontazione sull'utilizzo delle somme assegnate nel bilancio consuntivo 2018</li> </ol>
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Con decreto nr 211 dd 11.09.2018 è stato approvato l'accordo aggiuntivo per l'anno 2018 con la Struttura Sanitaria "Sanitas Friuli" per l'erogazione di prestazioni di specialistica ambulatoriale.</li> <li>2. Sono stati predisposti 2 atti di programmazione di attività per il contenimento delle liste d'attesa per le prestazioni ambulatoriali e per gli interventi chirurgici (DDG 166/2018 e DDG 302/2018)</li> <li>3. E' stata trasmessa apposita rendicontazione sull'utilizzo delle somme utilizzate (nota prot n. 18353 dd 18.04.2019)</li> </ol>	
Le AAS/ASUI/IRCCS dovranno garantire altresì il rispetto dei tempi di attesa per gli interventi indicati, secondo i codici di priorità A (per almeno il 95% della casistica), B, C e D (per almeno il 90% della casistica) del punto 2 dell'allegato A	<p>% di interventi chirurgici monitorati e prescritti con priorità A che rispettano i tempi d'attesa &gt;=95%</p> <p>% di interventi chirurgici monitorati e prescritti con priorità B, C e D che rispettano i tempi d'attesa &gt;=90%</p>
<p>Gli interventi oncologici sono sempre garantiti nei tempi, salvo valutazioni cliniche legate al singolo paziente. Fa eccezione l'ambito dell'urologia.</p> <p>Alcuni interventi programmati, invece, presentano delle criticità rispetto al target prefissato. L'azione aziendale sta migliorando l'appropriatezza di livello degli interventi (ricovero ordinario -&gt; DH -&gt; chirurgia ambulatoriale); nel corso dell'anno sono stati effettuati interventi anche strutturali presso il gruppo operatorio del presidio di Gemona per migliorare l'efficienza del polo specializzato nella day surgery; è stata migliorata la programmazione delle sedute operatorie e l'assegnazione alle diverse SOC/SOSD chirurgiche; tutte azioni orientate ad un efficientamento dell'uso delle sedute operatorie.</p>	

3.7.2 Linea di lavoro regionale: Apertura dei reparti di terapia intensiva e semi-intensiva ai care giver	
<b>Obiettivo aziendale:</b> 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.	<b>Risultato atteso:</b> Evidenza della carta dei servizi.
L'attività è proseguita nel 2018. Non è stata modificata la carta dei servizi, ma è stato prodotto un manifesto informativo.	

3.7.3 Linea di lavoro regionale: Presenza del care giver in corso di visita nei reparti di degenza	
<b>Obiettivo aziendale:</b> 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.	<b>Risultato atteso:</b> Evidenza della carta dei servizi.
Non è stata modificata la carta dei servizi, ma è stata definita una procedura per la gestione dell'educazione del care giver per la cura del paziente.	

3.7.4 Linea di lavoro regionale: Contatto telefonico dopo la dimissione da un intervento chirurgico (recall) e dopo la dimissione dalle medicine, dall'RSA e dalle DIP	
<b>Obiettivo aziendale:</b> Ai dimessi dopo un intervento di chirurgia programmata e svolto in ricovero ordinario, è stato proposto un questionario di valutazione del servizio entro 5 giorni dalla dimissione	<b>Risultato atteso:</b> evidenza report delle chiamate (su G2 clinico) Report interno sui bisogni intercettati e sulle soluzioni proposte agli utenti
L'attività del contatto telefonico dopo la dimissione è incrementata del 15% rispetto allo scorso anno, sia in ambito chirurgico che medico. Il report è agli atti.	

3.7.5 Linea di lavoro regionale: Individuazione del medico responsabile della gestione del ricovero del paziente	
<b>Obiettivo aziendale:</b> 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.	<b>Risultato atteso:</b> Evidenza della carta dei servizi.
Nelle Medicine di San Daniele e di Tolmezzo è individuabile il medico responsabile della gestione del caso.	

3.7.2 Innovazione nella gestione delle terapie	
Obiettivo aziendale	Risultato atteso
Utilizzo dei nuovi anti-coagulanti orali	L'obiettivo si intende raggiunto se i controlli ambulatoriali per INR eseguita a pazienti residenti AAS3, si riducono almeno del 25% sul dato 2016; l'obiettivo non è raggiunto per riduzioni inferiori al 10%; per riduzioni comprese fra il 10% e il 25%, l'obiettivo verrà in proporzione considerato

	raggiunto parzialmente.
Variazione controlli ambulatoriali per INR eseguita a pazienti residenti AAS3: -33%	
Valutazione della possibilità di implementare l'utilizzo delle terapie sottocute, o per altre vie, per quei farmaci che dispongono di formulazioni alternative a quella endovenosa.	Evidenza della valutazione
La valutazione è riportata nella relazione inviata al servizio farmaceutico regionale relativa all'attività del primo semestre.	

## 7.8 FLUSSI INFORMATIVI E VALUTAZIONI

4.1 Linea di lavoro regionale: AVVIO NUOVA SCHEDA DI DIMISSIONE OSPEDALIERA (SDO)	
<b>Obiettivo aziendale:</b> Correttezza della compilazione delle SDO	<b>Risultato atteso:</b> -La percentuale di SDO archiviate deve essere in media nell'arco dell'anno maggiore o uguale al 98% dei dimessi; -Le richieste di apertura delle SDO archiviate non deve superare il 3% delle SDO archiviate. -Le anomalie in merito alla qualità della compilazione non devono superare in media il 10%
L'ASS3 ha rispettato i tempi previsti per la gestione delle SDO. Eventuali aperture sono state richieste in sede di verifica di qualità e appropriatezza della compilazione.	

4.2. Linea di lavoro regionale: FLUSSI MINISTERIALI	
CEDAP	adeguata compilazione dei campi relativi alle informazioni anagrafiche della madre e del padre
EMUR Emergenza-Urgenza 118	Inserimento dei dati della scheda medico nel 100% dei casi in cui la missione non è stata annullata.
EMUR Emergenza-Urgenza PS	percentuale media annua di anomalie non superiore al 6%
FAR	Miglioramento della tempistica di inserimento della data di ammissione al fine di inviare i casi nel corretto periodo trimestrale di riferimento con l'obiettivo di ridurre gli scarti ad una percentuale inferiore al 5%.
SIAD:	Inserimento dell'apertura e chiusura della Presa in carico nei tempi corretti per permettere l'invio nel periodo di riferimento. La percentuale di scarto per tale motivazione non deve superare il 2% (attualmente variano dal 4% al 9%)
SIND	Rilevare ed inserire i dati relativamente all'alcooldipendenza e al gioco d'azzardo patologico quando il Ministero della salute integrerà opportunamente il flusso SIND.
SISM	Compilazione delle seguenti variabili nel 100% dei casi: Stato civile, Collocazione socio ambientale, Titolo di studio e Codice attività professionale. L'utilizzo della voce generica non noto/non risulta non

Azienda per l'Assistenza Sanitaria n°3 – "Alto Friuli - Collinare - Medio Friuli"  
 Relazione del Commissario straordinario sulla Gestione sanitaria- 2018

	deve superare il 10% per ogni variabile. Inserimento appena il gestionale lo permette del numero progressivo SDO per i pazienti ricoverati in SPDC
Monitoraggio consumi dispositivi medici	Inserimento di tutti i contratti di acquisto dei dispositivi medici di cui si possiede il CIG entro il mese successivo al trimestre di competenza
Grandi apparecchiature	Inserimento delle apparecchiature ricomprese nell'elenco di cui allegato 1 del DM 22/04/2014 e successive integrazioni entro il mese successivo al trimestre nel quale è avvenuto il collaudo dell'apparecchiatura
Hospice	Inserimento dei casi entro il mese successivo al trimestre di competenza
L'inserimento dei flussi è avvenuto secondo le indicazioni regionali. Nel corso dell'anno si è qualificato soprattutto il flusso EMUR e CEDAP.	

#### 4.3. Linea di lavoro regionale: PROGRAMMI DI SORVEGLIANZA

Programmi di sorveglianza	Come per gli anni precedenti le aziende saranno impegnate per le parti di loro competenza nei programmi di sorveglianza: OKKIo alla Salute, HBSC, PASSI, PASSI d'ARGENTO, Obesità in Gravidanza.  Inoltre, proseguono i programmi di valutazione dell'esperienza dei pazienti nei loro contatti con il Sistema Sanitario Regionale. Le aziende devono fornire l'adeguato supporto ai suddetti programmi ed attività.
L'adesione ai programmi regionali è stata garantita.	

#### 3.7.7 Privacy

Collaborazione con la Direzione Centrale Salute per lo snellimento delle procedure, in particolare attraverso la revisione del consenso al trattamento dei dati	Evidenza della partecipazione ai tavoli regionali
L'azienda ha collaborato quando richiesto.	

## 7.9 IL SISTEMA INFORMATIVO

3.9. Linea di lavoro regionale: SERVIZI ON LINE PER I CITTADINI	
<b>Obiettivo aziendale:</b> Diffusione della ricetta dematerializzata per le prescrizioni farmaceutiche e di specialistica in tutti i setting assistenziali aziendali.	<b>Risultato atteso:</b> I Medici di medicina generale, i Pediatri di libera scelta e gli specialisti convenzionati e dipendenti del SSR prescrivono utilizzando la ricetta dematerializzata.
I MMG e i PLS hanno utilizzato la ricetta dematerializzata compatibilmente con le performance del sistema informativo in uso da parte del professionista.	

3.9. Linea di lavoro regionale: UTILIZZO DELLA FIRMA DIGITALE	
<b>Obiettivo aziendale:</b> Completamento dell'utilizzo della <i>firma digitale</i> per i documenti clinici.	<b>Risultato atteso:</b> - Dove presenti gli applicativi gestionali del G2 Clinico > 90%, in particolare la lettera di dimissione ospedaliera - Radiologia > 98% - ECG > 80%.
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Referti firmati digitalmente= 87%</li> <li>- Radiologia= 100%</li> <li>- ECG: non ancora avviata a livello regionale.</li> </ul>	
Prescrizione dematerializzata	MMG che prescrivono DEMA o MIR > 80%
Prescrizione farmaci MMG: 87%	

3.10. Linea di lavoro regionale: PACS	
<b>Obiettivo aziendale:</b> prosecuzione dell'estensione nel settore dell'endoscopia digestiva ed avvio dell'estensione nell'ambito dell'endoscopia ambulatoriale (broncoscopia, cistoscopia, colposcopia, ...).	<b>Risultato atteso:</b> Evidenza dell'implementazione
Proseguita l'implementazione al settore dell'endoscopia digestiva secondo le indicazioni regionali.	
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;	Evidenza dell'implementazione
I flussi previsti dai casi d'uso per la consultazione/visualizzazione di referti e immagini in ambito interaziendale sono stati resi operativi secondo le indicazioni regionali.	
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	Evidenza delle richieste aziendali
Nel corso del 2018 è emersa l'esigenza di integrare la dotazione di postazioni PACS specialistiche per la refertazione RM, coerentemente con la messa in funzione del nuovo tomografo RM presso il Presidio Ospedaliero di Tolmezzo. Tale fabbisogno è stato soddisfatto mediante una postazione dedicata.	



## 8 OBIETTIVI PREVISTI DAL PATTO ANNUALE TRA REGIONE E I DIRETTORI GENERALI

### OBIETTIVI PREVISTI DAL PATTO 2017 TRA LA REGIONE E I DIRETTORI GENERALI DEGLI ENTI DEL SERVIZIO SANITARIO REGIONALE

LINEA PROGETTUALE	OBIETTIVO	MODALITA' VALUTAZIONE	RISULTATI RAGGIUNTI AL 31.12
A. Tempi d'attesa	Utilizzo della quota della legge 7/2009 nel rispetto di quanto previsto dall'accordo 2017-2019 con le strutture private accreditate (come da DGR 42/2017 e 2181/2017)	<p>Ottemperare a quanto previsto dalle Linee per la gestione del Servizio Sanitario Regionale per l'anno 2018 (DGR 185 del 2.2.2018)</p> <p>1. stipulare specifico accordo integrativo con gli erogatori privati entro il 30.6.2018;                      2. trasmettere alla Direzione Centrale Salute entro e non oltre il 31.12.2018 l'atto/gli atti di evidenza delle effettive esigenze di abbattimento delle liste di attesa e ricorso agli importi stanziati                      3. presentare apposita rendicontazione sull'utilizzo delle somme assegnate nel bilancio consuntivo 2018</p>	<p>1. Con decreto nr 211 dd 11.09.2018 è stato approvato l'accordo aggiuntivo per l'anno 2018 con la Struttura Sanitaria "Sanitas Friuli" per l'erogazione di prestazioni di specialistica ambulatoriale.</p> <p>2. Sono stati predisposti 2 atti di programmazione di attività per il contenimento delle liste d'attesa per le prestazioni ambulatoriali e per gli interventi chirurgici (DDG 166/2018 e DDG 302/2018)</p> <p>3. E' stata trasmessa apposita rendicontazione sull'utilizzo delle somme utilizzate (nota prot n. 18353 dd 18.04.2019)</p>
	Rispettare i tempi previsti per le prestazioni di cui all'allegato A delle Linee per la gestione del SSR per l'anno 2018	<p>si rimanda alla scheda generale "Tempi di Attesa" valida per tutte le aziende/istituti</p>	<p>Sulla base dei dati ReportTda 2018 FVG (fonte: Servizio Epidemiologia e Flussi informativi – ARCS), nel 2018 AAS3 ha garantito il rispetto dei tda per le prestazioni traccianti in priorità B nel 78% dei casi (dato medio FVG 80%) e per le prestazioni traccianti in priorità D nel 81% dei casi (dato medio FVG 80%), in miglioramento rispetto al 2017.</p>

Azienda per l'Assistenza Sanitaria n°3 – “Alto Friuli - Collinare - Medio Friuli”  
Relazione del Commissario straordinario sulla Gestione sanitaria- 2018

LINEA PROGETTUALE	OBIETTIVO	MODALITA' VALUTAZIONE		RISULTATI RAGGIUNTI AL 31.12
B. Attività clinico assistenziali	Rispettare gli indicatori di cui all'allegato B e quelli del capitolo 3.6. delle Linee di gestione del SSR per l'anno 2018.	Si rimanda alla scheda generale "Attività clinico assistenziali" valida per tutte le aziende/istituti		Si rimanda al paragrafo "Attività clinico assistenziali"
C. Reti di patologia	Attivazione di almeno 2 sale (1 per ogni sede di presidio ospedaliero) attrezzate per gestire teleconferenze cliniche e riunioni operative a distanza, nonché permettere la visione contemporanea di documentazione e immagini diagnostiche di alta qualità	evidenza dell'attivazione delle sale entro il 30 settembre	entro il 31.12.2018: SI > è data completa attuazione NO > non è data completa attuazione	Sono state attrezzate due sedi di presidio ospedaliero per la teleconferenza a disposizione dei clinici per la discussione dei casi in presenza di presa in carico multi disciplinare, nonché con altri professionisti nelle sedi hub.
D. Rapporto con i cittadini: innovazione nella gestione delle terapie	Utilizzo dei nuovi anti-coagulanti orali	riduzione dei controlli ambulatoriali per INR sui residenti dell'AA3	entro il 31.12.2018: - 100% se riduzione > 25% sul dato 2016 - 0% se riduzione < 10% su dato 2016 - parzialmente raggiunto per valori intermedi (in misura proporzionale)	Variatione controlli ambulatoriali per INR eseguita a pazienti residenti AAS3: -30,3%
E. sociosanitarie	Processo di riclassificazione delle strutture residenziali per anziani già funzionanti	Entro la data di conclusione del processo di riclassificazione di cui al titolo X del D.P.Reg. 144/2015, sono rilasciate le nuove autorizzazioni all'esercizio delle strutture residenziali per anziani per le quali la Regione ha provveduto a trasmettere il parere di	Entro il 4 giugno 2018, sono rilasciate il 90% delle nuove autorizzazioni all'esercizio delle strutture residenziali per anziani per le quali la Regione ha provveduto a trasmettere il parere di ammissibilità di cui all'art. 56 del D.P.Reg. 144/15, fatti salvi specifici casi in cui	Tutte le strutture convenzionate sono state autorizzate al 04/05/2018, ad eccezione della struttura di Paularo che, a seguito di un confronto con la Regione sulla richiesta di tipologia di nuclei, è stata autorizzata il 11/05/2018.

Azienda per l'Assistenza Sanitaria n°3 – “Alto Friuli - Collinare - Medio Friuli”  
 Relazione del Commissario straordinario sulla Gestione sanitaria- 2018

LINEA PROGETTUALE	OBIETTIVO	MODALITA' VALUTAZIONE		RISULTATI RAGGIUNTI AL 31.12
		ammissibilità di cui all'art. 56 del predetto decreto.	risultasse necessaria la sospensione dei termini procedurali per l'acquisizione di elementi conoscitivi ed integrazioni documentali formalmente richiesti.	
F. Prevenzione	1. Screening cervice	Garantire supporto alla la transizione del programma regionale di screening della cervice ad HPV-DNA;	supporto transizione programma HPV	L'attività è stata garantita
	2. Screening mammografico	Garantire la corretta chiusura dell'esito dei casi di secondo livello dello screening mammografico nel G2 clinico (percentuale di casi di secondo livello chiusi correttamente > = 95%)	chiusura esito mammografico	Dato non disponibile a sistema
		ridurre i richiami intermedi (early recall) dopo approfondimento (casi con esito di secondo livello “sospeso”/totale dei casi chiusi dall'unità senologica: inferiore al 10%)	early recall mammella	Il dato annuale complessivo non disponibile nel portale

Azienda per l'Assistenza Sanitaria n°3 – “Alto Friuli - Collinare - Medio Friuli”  
 Relazione del Commissario straordinario sulla Gestione sanitaria- 2018

LINEA PROGETTUALE	OBIETTIVO	MODALITA' VALUTAZIONE		RISULTATI RAGGIUNTI AL 31.12
	3. Cartella endoscopica	Garantire la corretta e completa compilazione della cartella endoscopica ( in particolare la codifica del livello di rischio assicurando di rendere definitiva la compilazione) per gli esami di 2° livello di screening (Percentuale di cartelle correttamente compilate >=95%;	compilazione cartella endoscopica	% cartelle compilate correttamente: 98%
	4. Colonscopia	Garantire l'offerta della colonscopia di approfondimento di secondo livello entro 30 giorni dalla positività del FOBT di screening (Tempo di attesa per colonscopia di approfondimento di secondo livello < o = 30 giorni)	tempo di attesa colonscopia	Tempo di attesa per colonscopia di approfondimento di secondo livello < o = 30 giorni: 83,72%
	5. Miglioramento della sorveglianza e prevenzione delle malattie infettive	Attuazione di quanto previsto dalle linee di gestione in relazione al miglioramento della sorveglianza e prevenzione delle malattie infettive (3.2.15)	attuazione progettualità	- si rimanda a quanto espresso nella linea dedicata

Azienda per l'Assistenza Sanitaria n°3 – “Alto Friuli - Collinare - Medio Friuli”  
 Relazione del Commissario straordinario sulla Gestione sanitaria- 2018

LINEA PROGETTUALE	OBIETTIVO	MODALITA' VALUTAZIONE		RISULTATI RAGGIUNTI AL 31.12
	6. Allattamento al seno	Mantenere ed ottimizzare il sistema di rilevazione sull'allattamento al seno alla dimissione e alla seconda vaccinazione - 100% schede inserite nel sistema di rilevazione regionale entro un mese dalla dimissione e dalla seconda vaccinazione (3.2.17 Linee di gestione)	- 100% schede allattamento inserite	Viene assicurato l'inserimento delle schede nel sistema di rilevazione regionale all'atto della seconda vaccinazione.
	7. Sicurezza alimentare, salute e benessere alimentare	- Attuazione di quanto previsto dalle linee di gestione in relazione alla sicurezza alimentare, salute e benessere alimentare (3.2.18) - Attivazione e affidamento delle SOC e delle SOS previste per le aree A, B e C;	attuazione progettualità	- si rimanda a quanto espresso nella linea dedicata - l'attivazione delle SOC è sospesa in coerenza con la nota prot. n. 9434 dd 08.05.2018 del Direttore centrale ff.
G. Sistema informativo	Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE)	Implementazione del Fascicolo Sanitario Elettronico	entro il 31.12.2018 il fascicolo sanitario è implementato nel 15% della popolazione	L'FSE è stato reso disponibile ai cittadini dal 25.09.18. Nel portale regionale la copertura regionale è dell'84,90%

## 9 L'ATTIVITA' DEL PERIODO

### 9.1 Assistenza Ospedaliera

Nel 2018 non sono state implementate significative modifiche alle dotazioni di posti letto del Presidio ospedaliero “San Daniele del Friuli – Tolmezzo”, ma è stato solo assegnato un posto letto del Dipartimento chirurgico alla SOSD Urologia presso la sede di San Daniele, a partire dal secondo semestre, per completarne l'offerta nelle 4 sedi aziendali. L'offerta di posti letto risulta pertanto così configurata:

POSTI LETTO		al 31/12/2018	
Stabilimento	Funzione	REGIME	
		DH	ORDINARIO
SEDE DI GEMONA	MEDICINA D'URGENZA	-	-
	MEDICINA INTERNA	-	-
	LUNGODEGENTI	-	-
	CHIRURGIA GENERALE (afferente alla chirurgia generale di San Daniele)	2	-
	CHIRURGIA GENERALE (afferente alla chirurgia generale di Tolmezzo)	2	-
	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA (afferente all'ortopedia e traumatologia di San Daniele)	2	-
	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA (afferente all'ortopedia e traumatologia di Tolmezzo)	2	-
	UROLOGIA (afferente all'urologia di Tolmezzo)	1	-
	GINECOLOGIA (afferente all'ostetricia ginecologia di Tolmezzo)	1	-
	OTORINOLARINGOIATRIA (afferente all'otorinolaringoiatria di Tolmezzo)	1	-
<b>TOTALE GEMONA</b>		<b>11</b>	<b>0</b>
SEDE DI TOLMEZZO	MEDICINA D'URGENZA	-	8
	CHIRURGIA GENERALE	1	21
	MEDICINA INTERNA	3	78
	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	1	30
	GINECOLOGIA	1	7
	OSTETRICIA	1	11
	OTORINOLARINGOIATRIA	1	7
	PEDIATRIA	1	4
	UROLOGIA	-	5
<b>TOTALE TOLMEZZO</b>		<b>9</b>	<b>171</b>
SEDE DI SAN DANIELE	MEDICINA D'URGENZA	-	8
	CHIRURGIA GENERALE	1	18
	UROLOGIA	-	1
	MEDICINA INTERNA	3	72

Azienda per l'Assistenza Sanitaria n°3 – “Alto Friuli - Collinare - Medio Friuli”  
 Relazione del Commissario straordinario sulla Gestione sanitaria- 2018

Stabilimento	Funzione	al 31/12/2018	
		REGIME	
		DH	ORDINARIO
SEDE DI SAN DANIELE	LUNGODEGENTI	-	-
	NEFROLOGIA	-	5
	ONCOLOGIA	2	-
	RECUPERO E RIABILITAZIONE FUNZIONALE	-	-
	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	1	28
	GINECOLOGIA	1	3
	OSTETRICIA	1	16
	PEDIATRIA	1	5
<b>TOTALE SAN DANIELE</b>		<b>10</b>	<b>156</b>
<b>TOTALE PRESIDIO OSPEDALIERO SANDANIELE - TOLMEZZO</b>		<b>30</b>	<b>327</b>

Nel 2018 non si sono verificate modifiche istituzionali o organizzative dei 2 PS e del PPI di Gemona. Si evidenzia che:

- gli accessi complessivi sono ulteriormente aumentati (+ 2,2% rispetto al 2017)
- i tempi medi di attesa hanno avuta una flessione generalizzata, per codice triage, con maggior incidenza per i codici verdi, per effetto dell'applicazione dei percorsi brevi
- vi è stato un aumento del 9,27% dei pazienti in osservazione breve intensiva.

**PRONTO SOCCORSO**

	2017	2018
<b>N. accessi</b>	60.309	61.651
<b>N. accessi per triage</b>		
Bianco	27.223	27.281
Verde	24.767	25.862
Giallo	7.911	8.101
Rosso	402	403
Nero	6	4

	2017	2018
<b>N. osservazioni brevi</b>	5.304	5.817
<b>Tempo medio di attesa alla visita per codice triage (minuti)</b>		
Bianco	54	53
Verde	42	38
Giallo	17	16
Rosso	8	7
Nero	17	5
Totale	44	42

Azienda per l'Assistenza Sanitaria n°3 – “Alto Friuli - Collinare - Medio Friuli”  
Relazione del Commissario straordinario sulla Gestione sanitaria- 2018

	2017	2018
% Ricoveri su totale accessi	10,80%	10,70%
% Ricoveri su totale accessi suddiviso per triage		
Bianco	3,30%	3,05%
Verde	13,40%	13,04%
Giallo	26,30%	26,29%
Rosso	53,50%	61,54%
Nero	-	-
N. consulenze erogate	178.371	193.292
N. indagini radiologiche richieste	29.090	30.731

L'attività di ricovero ha subito una lieve flessione nel corso del 2018. Si registra infatti una riduzione dei ricoveri (-2,3%), delle giornate di degenza in tutti gli stabilimenti ospedalieri (-0,3%) e la degenza media è passata da 5,72 a 5,84 sul totale dei ricoveri.

**ATTIVITA' DI RICOVERO**

RICOVERI	2017			2018		
	TOTALE	ORD	DH	TOTALE	ORD	DH
SEDE GEMONA	1.708		1.708	1.510		1.510
SEDE SAN DANIELE	8.891	7.705	1.186	8.947	7.672	1.275
SEDE TOLMEZZO	7.411	7.000	411	7.143	6.778	365
<b>TOTALE AAS3</b>	<b>18.010</b>	<b>14.705</b>	<b>3.305</b>	<b>17.600</b>	<b>14.450</b>	<b>3.150</b>

GIORNATE DI DEGENZA	2017			2018		
	TOTALE	ORD	DH	TOTALE	ORD	DH
SEDE GEMONA	1.722		1.722	1.510		1.510
SEDE SAN DANIELE	54.153	52.531	1.622	53.441	51.487	1.954
SEDE TOLMEZZO	47.152	46.241	911	47.791	47.044	747
<b>TOTALE AAS3</b>	<b>103.027</b>	<b>98.772</b>	<b>4.255</b>	<b>102.742</b>	<b>98.531</b>	<b>4.211</b>

DEGENZA MEDIA	2017			2018		
	TOTALE	ORD	DH	TOTALE	ORD	DH
SEDE GEMONA	1,01		1,01	1		1,00
SEDE SAN DANIELE	6,09	6,82	1,37	5,97	6,71	1,53
SEDE TOLMEZZO	6,36	6,61	2,22	6,69	6,94	2,05
<b>TOTALE AAS3</b>	<b>5,72</b>	<b>6,72</b>	<b>1,29</b>	<b>5,84</b>	<b>6,82</b>	<b>1,34</b>

TASSO DI OCCUPAZIONE	2017			2018		
	TOTALE	ORD	DH	TOTALE	ORD	DH
SEDE GEMONA	63,02		63,02	54,47		54,47
SEDE SAN DANIELE	90,23	93,14	65,74	87,87	90,08	77,54
SEDE TOLMEZZO	71,91	74,22	41,01	72,95	75,55	34,13
<b>TOTALE AAS3</b>	<b>79,54</b>	<b>83,31</b>	<b>57,30</b>	<b>78,80</b>	<b>82,48</b>	<b>56,06</b>



Azienda per l'Assistenza Sanitaria n°3 – “Alto Friuli - Collinare - Medio Friuli”  
Relazione del Commissario straordinario sulla Gestione sanitaria- 2018

Di seguito sono riportati i primi 10 DRG per i dimessi dei tre stabilimenti dell'AAS3:

P.O. S.DANIELE E GEMONA - SEDE GEMONA		2017		2018	
Codice DRG	Descrizione DRG	TOTALE 2017	DAY HOSPITAL	TOTALE 2018	DAY HOSPITAL
503	INTERVENTI SUL GINOCCHIO SENZA DIAGNOSI PRINCIPALE DI INFEZIONE	341	341	263	263
162	INTERVENTI PER ERNIA INGUINALE E FEMORALE, ETÀ > 17 ANNI SENZA CC	228	228	240	240
479	ALTRI INTERVENTI SUL SISTEMA CARDIOVASCOLARE SENZA CC	17	17	106	106
232	ARTROSCOPIA	164	164	105	105
538	ESCISSIONE LOCALE E RIMOZIONE DI MEZZI DI FISSAZIONE INTERNA ECCETTO ANCA E FEMORE SENZA CC	97	97	97	97
225	INTERVENTI SUL PIEDE	122	122	92	92
227	INTERVENTI SUI TESSUTI MOLLI SENZA CC	47	47	64	64
359	INTERVENTI SU UTERO E ANNESSI NON PER NEOPLASIE MALIGNI SENZA CC	32	32	47	47
266	TRAPIANTI DI PELLE E/O SBRIGLIAMENTI ECCETTO PER ULCERE DELLA PELLE/CELLULITE SENZA CC	54	54	45	45
160	INTERVENTI PER ERNIA, ECCETTO INGUINALE E FEMORALE, ETÀ > 17 ANNI SENZA CC	39	39	39	39

P.O. S.DANIELE E GEMONA - SEDE SAN DANIELE		2017			2018		
Codice DRG	Descrizione DRG	TOTALE 2017	DAY HOSPITAL	ORDINARIO	TOTALE 2018	DAY HOSPITAL	ORDINARIO
391	NEONATO NORMALE	848		848	839		839
373	PARTO VAGINALE SENZA DIAGNOSI COMPLICANTI	688		688	681		681
544	SOSTITUZIONE DI ARTICOLAZIONI MAGGIORI O REIMPIANTO DEGLI ARTI INFERIORI	413		413	414		414
127	INSUFFICIENZA CARDIACA E SHOCK	293		293	272	1	271
381	ABORTO CON DILATAZIONE E RASCHIAMENTO, MEDIANTE ASPIRAZIONE O ISTEROTOMIA	244	225	19	209	192	17
359	INTERVENTI SU UTERO E ANNESSI NON PER NEOPLASIE MALIGNI SENZA CC	207	72	135	231	61	170
576	SETTICEMIA SENZA VENTILAZIONE MECCANICA = 96 ORE, ETÀ > 17 ANNI	155		155	159		159
087	EDEMA POLMONARE E INSUFFICIENZA RESPIRATORIA	169		169	125	1	124
371	PARTO CESAREO SENZA CC	157		157	132		132
227	INTERVENTI SUI TESSUTI MOLLI SENZA CC	119	46	73	113	44	69

Azienda per l'Assistenza Sanitaria n°3 – “Alto Friuli - Collinare - Medio Friuli”  
 Relazione del Commissario straordinario sulla Gestione sanitaria- 2018

P.O. S.DANIELE E GEMONA - SEDE TOLMEZZO		2017			2018		
Codice DRG	Descrizione DRG	TOTALE 2017	DAY HOSPITAL	ORDINARIO	TOTALE 2018	DAY HOSPITAL	ORDINARIO
544	SOSTITUZIONE DI ARTICOLAZIONI MAGGIORI O REIMPIANTO DEGLI ARTI INFERIORI	467		467	354		354
391	NEONATO NORMALE	343		343	334		334
373	PARTO VAGINALE SENZA DIAGNOSI COMPLICANTI	278		278	300		300
127	INSUFFICIENZA CARDIACA E SHOCK	247		247	248		248
359	INTERVENTI SU UTERO E ANNESSI NON PER NEOPLASIE MALIGNI SENZA CC	215	59	156	167	40	127
089	POLMONITE SEMPLICE E PLEURITE, ETÀ > 17 ANNI CON CC	139		139	155		155
576	SETTICEMIA SENZA VENTILAZIONE MECCANICA = 96 ORE, ETÀ > 17 ANNI	106		106	166		166
055	MISCELLANEA DI INTERVENTI SU ORECCHIO, NASO, BOCCA E GOLA	135	20	115	131	28	103
219	INTERVENTI SU ARTO INFERIORE E OMERO ECCETTO ANCA, PIEDE E FEMORE, ETÀ > 17 ANNI SENZA CC	115	1	114	88		88
014	EMORRAGIA INTRACRANICA O INFARTO CEREBRALE	76		76	113		113

Azienda per l'Assistenza Sanitaria n°3 – “Alto Friuli - Collinare - Medio Friuli”  
Relazione del Commissario straordinario sulla Gestione sanitaria- 2018

L'attività ambulatoriale erogata nel 2018 ha avuto una leggera flessione di ca 0,4%, riconducibile di fatto alla riduzione delle prestazioni del laboratorio analisi. Le altre branche hanno subito delle variazioni, che nel complesso si compensano, legato o al potenziamento di alcune linee di lavoro (ad es. cardiologia e oculistica, sostenute tra l'altro con i finanziamenti la LR 7/2009; oppure neurologia, la cui attività è stata implementata nel secondo semestre) o alla riduzione di attività, per indisponibilità di risorse umane (es: fisioterapia, ortopedia).

ATTIVITA' AMBULATORIALE		
	2017	2018
Prestazioni erogate AAS3	1.687.652	1.680.175

Prestazioni per branca AAS3	2017	2018
ALTRE PRESTAZIONI	33.473	33.526
ANESTESIA	2.124	2.219
CARDIOLOGIA	24.473	25.278
CHIRURGIA GENERALE	8.635	8.066
CHIRURGIA PLASTICA	6.410	6.894
CHIRURGIA VASCOLARE - ANGIOLOGIA	860	1083
DERMOSIFILOPATIA	6.844	7.450
DIAGNOSTICA PER IMMAGINI: RADII	67625	71371
ENDOCRINOLOGIA	5.988	6.710
GASTROENTEROLOGIA - CHIRURGIA	12.127	11.977
LAB. ANALISI CHIMICO CLINICHE	1.291.658	1.284.804
MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE	67.180	61.086
MULTIBRANCA	20.834	20.279
NEFROLOGIA	35.550	33.035
NEUROCHIRURGIA	157	204
NEUROLOGIA	515	1549
OCULISTICA	14614	17726
ODONTOSTOMATOLOGIA - CHIRURGIA	6.338	6.347
ONCOLOGIA	9.601	9.234
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	22.506	22.347
OSTETRICIA E GINECOLOGIA	19.308	19.119
OTORINOLARINGOIATRIA	15.904	14.585
PNEUMOLOGIA	7.214	7.389
PSICHIATRIA	797	581
RADIOTERAPIA	275	256
UROLOGIA	6642	7060

Azienda per l'Assistenza Sanitaria n°3 – “Alto Friuli - Collinare - Medio Friuli”  
 Relazione del Commissario straordinario sulla Gestione sanitaria- 2018

	GEMONA		SAN DANIELE		TOLMEZZO	
	2017	2018	2017	2018	2017	2018
<b>Prestazioni erogate dal presidio ospedaliero San Daniele - Tolmezzo</b>	265.725	278.044	552.867	542.650	428.847	417.219

Prestazioni per branca per sede ospedaliera	GEMONA		SAN DANIELE		TOLMEZZO	
	2017	2018	2017	2018	2017	2018
ALTRE PRESTAZIONI	3.537	2.820	13.255	15.485	14.351	11.674
ANESTESIA	184	168	1.535	1.746	405	305
CARDIOLOGIA	4.302	4.348	7.633	8.023	10.354	10.341
CHIRURGIA GENERALE	2.655	2.267	1.586	1.551	3.566	3.560
CHIRURGIA PLASTICA	506	1037	3.620	3.288	1.812	1.961
CHIRURGIA VASCOLARE - ANGIOLOGIA	327	335	173	240	360	506
DERMOSIFILOPATIA	40	15	693	859	724	554
DIAGNOSTICA PER IMMAGINI: RADI	18043	18765	21402	23352	20969	22881
ENDOCRINOLOGIA	1.312	1.323	2.336	2.775	1.880	1.968
GASTROENTEROLOGIA - CHIRURGIA	3.228	2.933	5.152	5.250	3.738	3.788
LAB. ANALISI CHIMICO CLINICHE	193.270	209.421	421.773	412.009	295.664	287.750
MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE	12.874	11.432	19.902	18.003	24.172	21.314
MULTIBRANCA	4.435	4.618	6.543	6.099	6.696	7.159
NEFROLOGIA	4.789	3.805	19.806	16.010	10.105	9.776
NEUROCHIRURGIA	48	85	1	1	108	118
NEUROLOGIA	1			408	125	111
OCULISTICA	443	428	6	4	656	672
ODONTOSTOMATOLOGIA - CHIRURGIA	2				85	108
ONCOLOGIA	1129	769	4193	4182	3973	4167
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	4.641	4.673	8.324	8.845	7.613	7.306
OSTETRICIA E GINECOLOGIA	3.093	3.189	9.593	9.116	5.961	5.658
OTORINOLARINGOIATRIA	3.312	2.038	638	697	9.734	9.644
PNEUMOLOGIA	1.619	1.440	2746	2797	2.842	3.142
PSICHIATRIA			275	310	336	138
RADIOTERAPIA			101	111	174	145
UROLOGIA	1935	2135	1581	1489	2444	2473

## 9.2 Assistenza Territoriale

Nel 2018 l'assistenza infermieristica ha mantenuto sostanzialmente invariata la propria attività, facendo registrare un lieve incremento degli utenti presi in carico e aumentando il numero di accessi medi per utente.

Rispetto all'assistenza riabilitativa, invece, la copertura assistenziale rimane sostanzialmente invariata, anche se la ad un aumento dell'1,6% degli utenti presi in carico, segue una lieve flessione degli accessi.

ASSISTENZA INFERMIERISTICA				Copertura assistenziale			
	Gennaio- Dicembre 2017	Gennaio- Dicembre 2018	Diff %	2017 (65a.)	2018 (65a.)	2017	2018
Analisi per N. Utenti AAS3	5352	5361	0,2	4792	4820	10,7	10,8
Analisi per N. Accessi	87934	88765	0,9				

ASSISTENZA RIABILITATIVA				Copertura assistenziale			
	Gennaio- Dicembre 2017	Gennaio- Dicembre 2018	Diff %	2017 (65a.)	2018 (65a.)	2017	2018
Analisi per N. Utenti AAS3	2332	2370	1,6	2113	2104	4,7	4,7
Analisi per N. Accessi	11128	11100	-0,3				

Di seguito si riportano alcuni dati di attività traccianti rispetto alla programmazione regionale.

### Materno infantile:

nr.di pazienti con disturbi dello spettro autistico in carico presso i servizi territoriali in età pediatrica e in età adulta - anno 2018	nel D1 sono 12 minori e 3 adulti nel D2 sono 5 minori nel D3 sono 20 minori e 6 adulti nel D4 sono 24 minori e 7 adulti
Nr. Di gravidanze fisiologiche seguite (con almeno 4 controlli/gravidanza) presso i consultori familiari - anno 2018	n.d.

### Sanità penitenziaria

Nr ricoveri persone detenute in istituto penitenziario presso strutture sanitarie regionali (indicare anche la motivazione - 1a diagnosi) anno 2018	7 Diagnosi 1: 1) [72673] SPERONE DEL CALCANEARE 2) [470] DEVIAZIONE DEL SETTO NASALE 3) [55090] ERNIA INGUINALE MONOLATERALE O NON SPECIFICATA 4)[4552] EMORROIDI INTERNE CON ALTRE COMPLICAZIONI 3 RICOVERI FUORI AAS3
---	---

### Dipendenze:

nr.di utenti in regime di misure alternative alla detenzione suddivisi per percorso territoriale e residenziale - anno 2018	5 utenti, 4 con programma residenziale e 1 con programma territoriale
---	---

Azienda per l'Assistenza Sanitaria n°3 – “Alto Friuli - Collinare - Medio Friuli”  
Relazione del Commissario straordinario sulla Gestione sanitaria- 2018

**Attività internazionali:**

Nr progetti svolti nel corso del 2018 per quanto riguarda le tematiche indicate nelle linee di gestione (specificare le tematiche)	2 (salute degli anziani)
--	--------------------------

**Salute mentale**

nr. di pazienti autorizzati ad effettuare interventi presso strutture per la salute mentale extra regionali (indicare la diagnosi, la denominazione della struttura e la durata dell'intervento semiresidenziale e/o residenziale) – anno 2018	n. 1 utente in compartecipazione con il Serd (doppia diagnosi) è stato inserito presso la Piccola Comunità Onlus – Impresa Sociale di Conegliano (TV) in regime residenziale dal 23.07.2018 al 14.01.2019.
--	--

Elenco delle strutture regionali utilizzate dai servizi di salute mentale per le attività di riabilitazione degli utenti:

<b>Struttura:</b>	<b>Tipo di rapporto con SSN:</b>
Centro polifunzionale di Tarvisio – Ambulatorio - sede del CAP	Direttamente gestita
Centro Diurno Tarvisio – presso il Centro Anziani	Direttamente gestita
CSM Gemona - Ambulatorio	Direttamente gestita
CSM Gemona Ricovero Diurno - day hospital	Direttamente gestita
CSM Gemona Semiresidenziale - centro diurno	Direttamente gestita
CSM Gemona 24h	Direttamente gestita
Gruppo Appartamento Struttura Semi Residenziale Ospedaletto	Direttamente gestita
Gruppo Appartamento Struttura Residenziale Ospedaletto	Direttamente gestita
Struttura Psichiatrica Semi Residenziale Campolessi Gemona	Non direttamente gestita
Struttura Psichiatrica Residenziale Campolessi Gemona	Non direttamente gestita
CSM Tolmezzo - Ambulatorio	Direttamente gestita
CSM Tolmezzo - Ricovero Diurno – day hospital	Direttamente gestita
CSM Tolmezzo – Semiresidenziale – centro diurno	Direttamente gestita
CSM Tolmezzo 24h	Direttamente gestita
Comunità' Terapeutica Riabilitativa Struttura Semi Residenziale Arta Terme	Non direttamente gestita
Comunità' Terapeutica Riabilitativa Struttura Residenziale Arta Terme	Non direttamente gestita
Gruppo Appartamento Struttura Semi Residenziale Tolmezzo	Direttamente gestita
Gruppo Appartamento Struttura Residenziale Tolmezzo	Direttamente gestita
Centro diurno ex stazione ferroviaria Tolmezzo	Non direttamente gestita
CSM Codroipo - Ambulatorio	Direttamente gestita
CSM Codroipo Ricovero Diurno – day hospital	Direttamente gestita
CSM Codroipo – Semiresidenziale Centro Diurno	Direttamente gestita
CSM Codroipo Struttura Semi Residenziale – via Candotti	Non direttamente gestita
CSM Codroipo Struttura Residenziale – via Candotti	Non direttamente gestita
CSM Centro Diurno 'Villuzza di Ragogna'	Non direttamente gestita
CSM San Daniele - Ambulatorio	Direttamente gestita
CSM 24 ore - San Daniele	Direttamente gestita
CSM San Daniele Semiresidenziale Centro Diurno	Direttamente gestita
CSM San Daniele Ricovero Diurno – day hospital	Direttamente gestita

Azienda per l'Assistenza Sanitaria n°3 – “Alto Friuli - Collinare - Medio Friuli”  
Relazione del Commissario straordinario sulla Gestione sanitaria- 2018

Struttura Semi – Residenziale San Daniele – via Cesare Battisti	Non direttamente gestita
Struttura Semi Residenziale San Daniele - Via Garibaldi	Non direttamente gestita
Struttura Residenziale San Daniele - Via Garibaldi	Non direttamente gestita
Struttura Residenziale Udine - Via Marangoni 105	Non direttamente gestita*
Struttura Residenziale Udine - Via Riccardo di Giusto	Non direttamente gestita*
Struttura Residenziale Pagnacco	Non direttamente gestita*
Comunità 11 bis Udine	Non direttamente gestita*

\* Le Strutture nominate, afferenti al DSM di ASUIUD, ospitano utenti residenti nel territorio dell'AAS3.

Nell'anno 2018 n. 6 utenti del DSM dell'AAS3 – e segnatamente del solo CSM 24h Codroipo hanno utilizzato le strutture denominate Comunità 11 bis Udine (2 utenti), Centro per l'Integrazione i Diritti e la Riabilitazione (CIDR) Via Pozzuolo (2 utenti), Struttura Residenziale Via Marangoni 105 (1 utente), Struttura Residenziale Pagnacco (1 utente). Nel corso dell'anno si sono conclusi n. 3 progetti terapeutico-riabilitativi avviati presso la comunità 11 bis di Udine.

La struttura semiresidenziale e residenziale di via Dalmazia di San Daniele è stata chiusa il 30.11.2017 contestualmente è avviata un'attività semiresidenziale non direttamente gestita in via Cesare Battisti sempre a San Daniele.

### 9.3 Prevenzione

In riferimento all'allattamento al seno nel 2018 si evidenzia un lieve aumento nella dimissione del neonato allattato al seno, con aumento della % dei bambini allattati in modo parziale.

Allattamento al seno alla dimissione:	2017	2018
% di bambini in allattamento esclusivo	78,8%	78,8%
% di bambini in allattamento predominante	0,3%	0,0%
% di bambini in allattamento parziale	17,1%	18,5%
% di bambini in allattamento artificiale	3,8%	2,7%

La copertura vaccinale antinfluenzale della popolazione del personale sanitario è aumentata rispetto all'anno precedente

Vaccinazione antinfluenzale personale sanitario:	campagna 2016-2017	campagna 2017-2018
Nr personale sanitario vaccinato	262	430

Sicurezza nei luoghi di lavoro: efficienza produttiva	2017	2018
N. aziende ispezionate/N. personale UPG – SPSAL	33	50,3
N. sopralluoghi/ N. personale UPG – SPSAL	47,2	60,8

## 9.4 Tabella indicatori LEA

N.	Definizione	Standard Obiettivo	Valore 2017	Risultati 2018
1	PREVENZIONE: Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per ciclo base	≥ 95%		
	1.a	Difterite-tetano	≥95%	91,43%
1.b	Antipolio	≥ 95%	91,43%	93,1%
1.c	Antiepatite B	≥ 95%	90,03%	92,5%
2	PREVENZIONE: Vaccinazioni raccomandate MPR	≥ 90%	85,83%	90,5%
3	PREVENZIONE: Vaccinazione raccomandata contro l'influenza nell'anziano	≥ 70%	53,2%	57,4%
7	PREVENZIONE: Costo pro-capite assistenza collettiva in ambiente di vita e di lavoro	≥ 85	82,8	54,9
8	TUTELA DELLA SALUTE NEI LUOGHI DI LAVORO: Percentuale di unità controllate sul totale di unità da controllare	≥ 5%	2,5%	5%
9	SANITA' ANIMALE: Percentuale di allevamenti controllati per TBC bovina	≥ 98% (50 è il n° di allevamenti che la Regione ha assegnato)	103,6%	104%
10.a	SANITA' ANIMALE: Percentuale di allevamenti controllati per brucellosi bovina/bufalina	≥ 98% del 20% degli allevamenti	≥ 105,7% del 20% degli allevamenti	138% del 20% degli allevamenti
10.b	SANITA' ANIMALE: Percentuale di allevamenti controllati per brucellosi ovicaprina	≥ 98% del 10% dei capi	>=100% del 10% dei capi	120% del 10% dei capi
11	SANITA' ANIMALE: Percentuale di aziende ovicaprine controllate (3%) per anagrafe ovicaprina	>=98% del 3% delle aziende	>=111,1% del 3% delle aziende	105% del 3% delle az.
12	SALUTE DEGLI ALIMENTI: Percentuale dei campioni analizzati su totale dei campioni programmati dal Piano Nazionale Residui	≥ 98%	100%	100%
13	SALUTE DEGLI ALIMENTI: Percentuale di unità controllate sul totale delle imprese alimentari registrate	≥ 20%	10,9%	15%
14	DISTRETTUALE: Tassi di ospedalizzazione evitabile con la metodologia sviluppata dall'Agenzia statunitense AHRQ per i Prevention Quality Indicators (PQIs): Indicatore complessivo da 14.a a 14.i	≤ 115	109,93	99,24



Azienda per l'Assistenza Sanitaria n°3 – “Alto Friuli - Collinare - Medio Friuli”  
 Relazione del Commissario straordinario sulla Gestione sanitaria- 2018

N.	Definizione	Standard Obiettivo	Valore 2017	Risultati 2018
15	ASSISTENZA DOMICILIARE: Percentuale di anziani ≥ 65 anni trattati in ADI secondo aggiornamento griglia lea 2016	≥ 3,8%	2,49%	2,92 (DATO II QUAD)
	Percentuale di utenti ≥ 65 anni seguiti a domicilio	≥ 4,0%	6,5%	6,36%
	Numero medio di accessi per anziano >_65aa	25,05 (dato 2015)	25,43	25,49
16	HOSPICE: Posti letto attivi in hospice sul totale dei deceduti per tumore (per 100)	>1	2,73 (in riferimento ai nuclei residenziali per la terminalità)	2,04
17	SPECIALISTICA AMBULATORIALE: tasso di prestazioni RM muscolo scheletriche per 1000 residenti (>=65 anni)	<=24	19	19,46
18	SPECIALISTICA AMBULATORIALE: Incidenza di sartani sulle sostanze ad azione sul sistema renina-angiotensina (anti- ipertensivi)	<= 30 %	30%	36,81%
19	SPECIALISTICA AMBULATORIALE: Consumo pro –capite di farmaci inibitori di pompa protonica	25 up pro cap	35	30,44
20	SALUTE MENTALE: Utenti in carico nei centri di salute mentale per 1.000 ab.	≥ 10	22	23,03
21	Percentuale di ricoveri con DRG chirurgico in regime ordinario sul totale dei ricoveri ordinari	≥38%	41%	40,21%
22	Rapporto tra i ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriatazza (allegato B Patto salute 2010-2012) e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriatazza un regime ordinario	<= 0,32	0,21	0,21
26	Percentuale parti cesarei	<20%	15%	13,73%
27	Percentuale di pazienti (età 65+) con diagnosi principale di frattura del collo del femore operati entro 48h in regime ordinario	>80%	81%	77,78%

## 10 LE POLITICHE DEL PERSONALE

### 10.1 La gestione del personale nell'anno 2018

#### *La gestione del personale nell'anno 2018*

Anche nel corso del 2018 la gestione del personale dell'Azienda per l'assistenza sanitaria n. 3 «Alto Friuli, Collinare, Medio Friuli» è stata caratterizzata dal consolidamento dell'assetto organizzativo conseguente al riordino del Servizio sanitario regionale introdotto dalla legge regionale 16 ottobre 2014, n. 17.

Tali azioni sono state compiute nel rispetto dei principi generali caratterizzanti la programmazione regionale di cui alle deliberazioni giuntali 2 febbraio 2018, n. 185 e 21 marzo 2018 n. 725, recanti approvazione delle Linee annuali per la gestione del Servizio sanitario regionale per l'anno 2018 e alle indicazioni metodologiche e operative per la redazione dei PAL/PAO 2018, come integrati con il contesto normativo nazionale di cui al decreto-legge 6 luglio 2012, n. 95 convertito con legge 7 agosto 2012 n. 135, al d.l. 13 settembre 2012, n. 158 convertito con legge 8 novembre 2012, n. 189, dal decreto-legge 18 ottobre 2012, n. 179, convertito con legge 17 dicembre 2012, n. 221 e dal decreto-legge 19 giugno 2015, n. 78, convertito con legge 6 agosto 2015, n. 125.

#### *Evoluzione della forza del personale*

Si espongono di seguito le variazioni quali-quantitative intervenute sulla forza del personale nel corso dell'anno in esame.

La seguente tabella rappresenta in sintesi la situazione del personale dipendente al 31 dicembre 2018, comprensiva del personale comandato in ingresso e in uscita o collocato in aspettativa.

<b>Forza al 31.12.2018</b>	
<b>Dirigenza</b>	<b>Unità</b>
Ruolo sanitario	326
Ruolo professionale	2
Ruolo tecnico	2
Ruolo amministrativo	8
<b>Totale dirigenza</b>	<b>338</b>
<b>Comparto</b>	<b>Unità</b>
Ruolo sanitario	1.124
Ruolo tecnico	513
Ruolo amministrativo	164
<b>Totale comparto</b>	<b>1.801</b>
<b>Totale complessivo</b>	<b>2.139</b>

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.

Le situazioni di acquisizione e cessione del personale mediante l'istituto del comando sono riportate, limitatamente ai casi di comando a tempo pieno, nel seguente riepilogo:

	<b>Comando in al 31.12.18</b>	<b>Comando out al 31.12.18</b>
<b>Dirigenza</b>		
Ruolo sanitario	-	3
Ruolo professionale	-	-
Ruolo tecnico	-	-

Azienda per l'Assistenza Sanitaria n°3 – “Alto Friuli - Collinare - Medio Friuli”  
 Relazione del Commissario straordinario sulla Gestione sanitaria- 2018

Ruolo amministrativo	-	1
<b>Totale dirigenza</b>	-	<b>4</b>
<b>Comparto</b>		
Ruolo sanitario	2	1
Ruolo professionale	-	-
Ruolo tecnico	2	-
Ruolo amministrativo	1	3
<b>Totale comparto</b>	5	4
<b>Totale complessivo</b>	5	8

La tabella seguente riepiloga i dati relativi ai lavoratori impiegati mediante contratto di somministrazione, nella consistenza rilevata alla fine dell'esercizio. Si evidenzia:

- nel caso del personale del ruolo amministrativo, la riconducibilità a specifici progetti dotati di finanziamento;
- nel caso del personale tecnico, l'acquisizione di figure indispensabili nelle more della riorganizzazione del servizio di ristorazione;
- nel caso del personale sanitario ostetrico la carenza di graduatoria cui attingere personale a tempo determinato in presenza di necessità temporanee.

Profilo professionale	Ruolo	Unità	Cat.	Struttura di assegnazione/esigenze produttive
Assistente amministrativo, sportellista lingua friulana	amm.	1 t. p.*	C	Relazioni, comunicazioni e <i>fund raising</i>
Assistente amministrativo, sportellista lingua tedesca	amm.	1 t. p.	C	Relazioni, comunicazioni e <i>fund raising</i>
Assistente amministrativo, sportellista lingua slovena	amm.	1 t. p.	C	Relazioni, comunicazioni e <i>fund raising</i>
Collaboratore amministrativo, sportellista multilingue	amm.	1 t. p.	D	Relazioni, comunicazioni e <i>fund raising</i>
Operatore tecnico	tec.	1	B	Cucina San Daniele
Operatore tecnico	tec.	1	B	Cucina San Daniele
Operatore tecnico	tec.	1	B	Cucina San Daniele
Operatore tecnico	tec.	1	B	Cucina San Daniele
Collaboratore prof. sanitario ostetrico	san.	1	D	Ostetricia San Daniele
Collaboratore prof. sanitario ostetrico	san.	1	D	Ostetricia Tolmezzo

#### Manovra del personale 2018

Occorre premettere che l'anno 2018 si caratterizza per due fasi: l'una aderente alle indicazioni delle Linee annuali per la gestione del Servizio sanitario e sociosanitario regionale adottate con delibere giuntali n. 185 del 2 febbraio 2018 e 725 del 21 marzo 2018; l'altra successiva alla comunicazione n. 18613 del 5 ottobre 2018 con cui la Direzione centrale salute, politiche sociali e disabilità ha disposto che tutte le assunzioni di personale dipendente e le somministrazioni fossero soggette a preventiva autorizzazione da parte della direzione medesima, ad eccezione dei vincitori del concorso regionale per il profilo di infermiere.

Le risorse economiche e gestionali disponibili sono state prioritariamente destinate al mantenimento della dotazione necessaria a garantire le funzioni proprie a completamento della manovra 2017, rispetto alla quale l'acquisizione di personale è risultata condizionata da carenze strutturali pregresse, da un significativo *turnover* e dalla tempistica delle procedure centralizzate.

In particolare, si è perseguito costantemente l'obiettivo di superare il precariato mediante la riduzione della consistenza del personale a tempo determinato. La proporzione si attesta intorno al 5% del personale complessivo.

Azienda per l'Assistenza Sanitaria n°3 – “Alto Friuli - Collinare - Medio Friuli”  
Relazione del Commissario straordinario sulla Gestione sanitaria- 2018

Si è inoltre operato al fine di una progressiva riqualificazione dei profili, in particolare nell'ambito tecnico e sanitario, anche ai fini del recupero al servizio attivo di lavoratori con prescrizione e idoneità condizionata.

L'andamento complessivamente incrementale della dotazione sopra esposta è motivato inoltre dallo sviluppo di funzioni per effetto della programmazione regionale e di altri eventi, con particolare riguardo:

- all'ampliamento territoriale conseguente all'ingresso del Comune di Sappada nella Regione autonoma Friuli Venezia Giulia;
- all'avvio della funzione di risonanza magnetica a Tolmezzo;
- all'attivazione dell'ambulatorio per la cronicità presso la SOC Medicina SD finalizzato alla più efficace gestione del flusso dei pazienti internistici cronici;
- alle azioni di contrasto del gioco d'azzardo patologico;

mentre permangono le acquisizioni di personale dirigente e del comparto a tempo determinato dedicate al trattamento dei disturbi comportamentali e dell'autismo.

Sotto il profilo economico, tenuto conto del perdurante vincolo di contenimento dei costi, nel corso dell'anno 2018 l'Azienda ha volontariamente stabilito di condurre la manovra delle assunzioni nei limiti di costo del valore a consuntivo dell'esercizio 2012 abbattuto dell'1%, riferito alle competenze fisse non ricadenti nei fondi contrattuali di ciascun ruolo non ricadenti nei fondi contrattuali di ciascun ruolo e decurtati dei costi di applicazione del nuovo contratto del comparto, pari a € 56.683.382,83.

Di seguito si espone il programma di assunzioni previsto nel PAL 2018 suddivisa per ruoli.

	Forza al 31.12.17	Forza al 31.12.18	Differenza
<b>Dirigenza</b>			
Ruolo sanitario	332	326	-6
Ruolo professionale	2	2	0
Ruolo tecnico	2	2	0
Ruolo amministrativo	8	8	0
<b>Totale dirigenza</b>	<b>344</b>	<b>338</b>	<b>-6</b>
<b>Comparto</b>			
Ruolo sanitario	1.109	1.124	+15
Ruolo professionale	-	-	
Ruolo tecnico	505	513	+8
Ruolo amministrativo	155	164	+9
<b>Totale comparto</b>	<b>1769</b>	<b>1.801</b>	<b>+32</b>
<b>Totale complessivo</b>	<b>2.113</b>	<b>2.139</b>	<b>+26</b>

La tabella sottostante espone i dati del personale assunto nell'anno 2018 ed evidenzia nella penultima colonna la presenza di corrispondenti pregressi rapporti a termine e nell'ultima colonna la corrispondenza con il programma appena riportato:

Ruolo	C.	Profilo	Disciplina	Unità	Tipologia di rapporto	Da t. det.	Rif.
amm.	Bs	coadiutore amm. senior		1	tempo indeterminato		No
amm.	C	assistente amm.		21	tempo indeterminato		Parz.
amm.	D	collaboratore amm.		1	tempo indeterminato		Parz.
				7	tempo determinato		Parz.
San.	D	infermiere		49	tempo indeterminato	26	Parz.
				45	tempo determinato		Parz.
san.	D	assistente sanitario		5	tempo determinato		Sì
san.	D	fisioterapista		3	tempo determinato		Sì
san.	D	logopedista		5	tempo determinato		Sì
san.	D	tecnico prevenzione		7	tempo indeterminato		Sì
san.	D	educatore professionale		2	tempo determinato		Parz.

Azienda per l'Assistenza Sanitaria n°3 – “Alto Friuli - Collinare - Medio Friuli”  
Relazione del Commissario straordinario sulla Gestione sanitaria- 2018

				1	tempo indeterminato	1	Sì
san.	D	ostetriche		17	tempo indeterminato	3	Sì
an.	D	terapista neuro e psicomotricità età evol.		3	tempo determinato		Sì
tec.	Bs	operatore sociosanitario		10	tempo indeterminato	1	Sì
				17	tempo determinato		Sì
tec.	Bs	operatore tecnico spec. autista ambulanze		3	tempo indeterminato		Parz.
tec.	C	assistente tecnico		2	tempo indeterminato		No
tec.	D	collaboratore tecnico ingegnere		1	tempo indeterminato		Sì
tec.	D	assistente sociale		1	tempo indeterminato		No
				3	tempo determinato		Parz.
<b>totale assunzioni comparto</b>				<b>206</b>		<b>31</b>	
san.		dirigente psicologo		1	tempo indeterminato	1	Sì
				2	tempo determinato		Sì
san.		dirigente farmacista		1	tempo indeterminato	1	Sì
san.		dirigente medico	cardiologia	3	tempo indeterminato		Sì
			chirurgia gen.	1	tempo indeterminato		No
			igiene e sanità pubbl.	4	tempo indeterminato	4	Sì
			ginecol. e ost.	1	tempo indeterminato		No
			medicina legale	1	tempo indeterminato	1	Sì
				1	tempo determinato		Sì
			med. e chir. acc. e urgenza	1	tempo indeterminato		Sì
			medicina interna	7	tempo indeterminato	2	Sì
			ortopedia	2	tempo indeterminato	1	Sì
			pediatria	4	tempo indeterminato	1	Sì
			radiodiagnostica	2	tempo determinato		No
urologia	1	tempo indeterminato		Sì			
san.		dirigente veterinario	ig. prod. trasf. comm. cons.	3	tempo indeterminato	1	Sì
			alim. orig. animale	3	tempo determinato		Sì
			sanità animale	3	tempo indeterminato	2	Sì
				1	tempo determinato		Sì
<b>totale assunzioni dirigenza</b>				<b>42</b>		<b>14</b>	
<b>totale assunzioni</b>				<b>248</b>		<b>45</b>	

Le assunzioni sopra esposte, laddove non preventivamente elencate nel PAL 2018, sono in ogni caso da ricondurre alla programmazione medesima, necessariamente non dettagliata in considerazione della necessità di stabilire la priorità nel reclutamento principalmente al fine di garantire il *turnover* determinato da processi di mobilità interaziendale e da risoluzioni del rapporto di lavoro non prevedibili in fase di programmazione del fabbisogno. Per quanto specificamente riguarda il profilo di assistente amministrativo, il consistente reclutamento consegue alla disponibilità di una graduatoria regionale e ha consentito di far fronte al progressivo depauperamento di risorse verificatosi negli anni, nonché di superare progressivamente il ricorso alla somministrazione di lavoro. Il personale è stato inserito in aree non soggette a riorganizzazione nella consistenza necessaria a garantire la continuità delle funzioni specifiche.

Azienda per l'Assistenza Sanitaria n°3 – “Alto Friuli - Collinare - Medio Friuli”  
Relazione del Commissario straordinario sulla Gestione sanitaria- 2018

Con specifico riferimento alla DGR 1671/2016 recante autorizzazione delle aziende ed enti del SSR ad assunzioni di personale nell'anno 2016, richiamata dalla DGR 725/2018:

- ai fini della progettualità regionale di sviluppo dell'assistenza primaria a seguito dell'attivazione delle aggregazioni funzionali territoriali (AFT) e della realizzazione della nuova medicina di gruppo integrata, nonché dell'attivazione dei centri per l'assistenza primaria (CAP), attivati i previsti processi di reingegnerizzazione delle risorse interne, si è provveduto ad assumere:
  - 5 infermieri relativi a quattro CAP attivati da novembre 2016;  
per un costo complessivo di € 117.353,19;
- ai fini della progettualità regionale inerente ai disturbi del comportamento alimentare e autismo, si è provveduto ad assumere:
  - 2 terapisti della neuro e psicomotricità dell'età evolutiva;
  - 1 dirigente psicologi;
  - 2 logopedisti;per un costo complessivo di € 159.981,08;
- ai fini della progettualità regionale inerente alla prevenzione, trattamento e il contrasto della dipendenza da gioco d'azzardo si è provveduto ad assumere 2 assistenti sociali per un costo complessivo di € 35.082,56.

Mediante utilizzo dei fondi ex art. 13 del d.lgs. 9 aprile 2008, n. 81 è proseguito fino al 22 luglio 2018 il rapporto di lavoro a termine di un dirigente medico di medicina del lavoro, a fronte di un costo di € 43.449,65.

Nel corso dell'anno 2018 l'Azienda ha dato corso al programma di stabilizzazioni contenuto nel Piano attuativo locale per l'anno medesimo in seguito a specifica ricognizione, nell'ambito dei percorsi previsti dall'art. 20 del d.lgs. 25 maggio 2017, n. 75:

- 3 collaboratori professionali sanitari infermieri D;
- 2 collaboratori professionali sanitari ostetrici D;
- 1 collaboratore professionale sanitario educatore professionale D;
- 1 operatore sociosanitario B super;
- 2 operatori tecnici autisti di ambulanza B super;
- 1 dirigente medico di medicina legale.

Inoltre, si è provveduto a strutturare in rapporti di lavoro subordinato le somministrazioni di lavoro di natura amministrativa e tecnica attivate nelle more dell'espletamento delle relative procedure concorsuali.

Nel corso dell'anno 2018, a seguito della cessazione del rapporto di lavoro dei titolari:

- è stato conferito l'incarico di direttore della struttura complessa Medicina SD a un dirigente medico assunto in esito a pubblica selezione;
- è stato conferito l'incarico di direttore della struttura complessa Ortopedia e traumatologia T a un dirigente medico già dipendente dell'Azienda, in esito a pubblica selezione;
- è stato conferito l'incarico di direttore della struttura complessa Pediatria a un dirigente medico già dipendente dell'Azienda, in esito a pubblica selezione.

Tali strutture sono previste dall'Atto aziendale e coerenti con la programmazione annuale e regionale come delineata dalle deliberazioni giuntali n. 2673 del 30 dicembre 2014 e n. 929 del 15 maggio 2015.

#### *Vincoli economici sulla manovra del personale*

Per quanto riguarda il vincolo della sostenibilità economica complessiva, con riferimento ai costi del personale si evidenzia che il costo per voci fisse è pari a € 57.147.323,99 comprensivo dei maggiori oneri derivanti dall'applicazione del contratto per il comparto Sanità stipulato il 21 maggio 2018.

Considerato al netto di tali maggiori oneri e rapportato al limite di costo del valore a consuntivo dell'esercizio 2012 abbattuto dell'1%, pari a € 56.683.382,83, l'importo evidenzia un andamento del tutto equilibrato.

### *Gestione dei fondi contrattuali*

Nella determinazione dei fondi contrattuali per l'anno 2018 si è tenuto conto, oltre che delle disposizioni della contrattazione collettiva nazionale, dall'art. 23, comma 2, del d.lgs. 25 maggio 2017, n. 75 il quale ha stabilito che, a decorrere dal 1° gennaio 2017, l'ammontare complessivo delle risorse destinate annualmente al trattamento accessorio del personale non possa superare il corrispondente importo determinato per l'anno 2016.

La determinazione provvisoria dei fondi, sui quali è intervenuta la contrattazione integrativa, è stata formalizzata con il decreto del direttore generale n. 72 del 29 marzo 2018, recante approvazione del PAL 2018.

La costituzione dei fondi non è comprensiva dell'eventuale integrazione pari all'1% del monte salari 2001 per il comparto e 1997 per la dirigenza, in ogni caso condizionatamente subordinata all'approvazione e certificazione del pareggio o avanzo di gestione nel bilancio di esercizio dell'anno di riferimento da parte della Regione. Il corrispondente importo è stato accantonato in occasione della chiusura del Bilancio che correda la presente relazione, verificata la positiva gestione dell'esercizio.

Per quanto specificamente riguarda il comparto Sanità, rispetto al quale la contrattazione collettiva nazionale ha ristrutturato i fondi contrattuali, la contrattazione è intervenuta in via preventiva e transitoria in materia di impiego delle risorse destinate alla premialità nell'anno 2018, individuate sulla base del fondo della produttività determinato con il succitato decreto e destinato a confluire nel fondo per la premialità e fasce disciplinato dall'art. 81 del CCNL 21 maggio 2018.

Il fondo contrattuale della pianta organica aggiuntiva per i servizi in delega è stato ricostituito in via provvisoria con decreto n. 294 del 3 dicembre 2018, rettificato per errore materiale dal decreto n. 303 del 7 dicembre 2018, in seguito alla sottoscrizione in data 15 ottobre 2018 del contratto collettivo regionale di lavoro del comparto unico del personale non dirigente per il triennio normativo ed economico 2016-2018.

### *Acquisto di prestazioni aggiuntive*

Con decreti del direttore generale n. 166/2018 e 302/2018, riguardanti l'utilizzo dei fondi della legge regionale 26 marzo 2009, n. 7, a fronte dell'ampliamento dell'offerta ambulatoriale per la riduzione dei tempi di attesa, è stato negoziato l'acquisto di prestazioni aggiuntive da parte del personale medico della SOC Cardiologia, nella misura di 400 ore, e della SOC Ortopedia, nella misura di 386 ore. Il relativo costo trova ristoro nel finanziamento previsto per le attività sovraaziendali.

### *Rendicontazione delle risorse regionali aggiuntive*

Le tabelle allegate espongono la rendicontazione delle risorse regionali aggiuntive impiegate in relazione alle tre aree contrattuali, sia in termini economici che di progettualità.

Si precisa che le disposizioni contenute nell'art. 71, comma 1, del d.l. 25 giugno 2008, n. 112 in tema di assenze non sono applicabili alla partecipazione ai progetti remunerati con le risorse di cui trattasi, essendo specificamente richiesta in tutti i casi la prestazione di orario aggiuntivo.

Azienda per l'Assistenza Sanitaria n°3 – “Alto Friuli - Collinare - Medio Friuli”  
Relazione del Commissario straordinario sulla Gestione sanitaria- 2018

10.2 Rendicontazione delle risorse regionali aggiuntive per il personale

Tabella n. 1									
<b>PERSONALE DEL COMPARTO</b>									
RISORSE IMPEGNATE DALL'AZIENDA									RISORSE NON IMPEGNATE (RESIDUI)
quota assegnata da accordo del 15 febbraio 2018 (VEDI ULTIMA COLONNA tabella allegata all'accordo)	Importo liquidato al 31.12.2018	Residuo al 31.12.2018	quota per personale turnista	quota per lavoro notturno e festivo	quota per personale OTA/OSS	quota per coordinatori e tutor	quota demandata alla CIA con destinazione prioritaria ad obiettivi regionali	quota demandata alla CIA per ob.strateg. in raccordo con programmaz.reg.le e piani attuativi aziendali	EVENTUALE IMPORTO NON IMPEGNATO (RESIDUI)
1.767.225,09	937.102,01	830.123,08	671.443,55	411.058,31	26.936,28	7.000,00	650.786,95		
							* tale quota deve corrispondere alla somma della colonna E - ALLEGATO 2	** tale quota deve corrispondere alla somma della colonna E - ALLEGATO 3	
<b>IMPORTO RESIDUI esercizio 2016 E PRECEDENTI</b>	<b>di cui impegnato</b>	<b>di cui liquidato al 31/12/2018</b>							
345.314,57	345.314,57	282.248,53							
DI CUI € 146.680,64 ANNO 2016 ED € 198.633,93 ANNI PRECEDENTI	DI CUI € 146.680,64 ANNO 2016 ED € 198.633,93 ANNI PRECEDENTI	DI CUI 100.000,00 ANNO 2016 ED € 182.248,53 ANNI PRECEDENTI							
<b>IMPORTO RESIDUI esercizio 2017</b>	<b>di cui impegnato</b>	<b>di cui liquidato al 31/12/2018</b>							
731.374,31	731.374,31	627.208,60							
<b>IMPORTO PROGETTO VACCINARE SI</b>	<b>di cui impegnato</b>	<b>di cui liquidato al 31/12/2018</b>							
125.654,75	125.654,75	83.130,50							
indicare gli estremi del verbale del Collegio dei Sindaci sulla rendicontazione risorse regionali aggiuntive							Sarà acquisito successivamente alla valutazione da parte dell'OIV		
indicare la data dell'accordo risorse regionali aggiuntive del comparto che doveva essere sottoscritto per espressa previsione entro 3 mesi dall'adozione della DGR 426 del 02 marzo 2018							INTESA DISCUSSA NELLA SEDUTA DEL 26.03.2018 E SUCCESSIVE; SOTTOSCRITTA IN DATA 23.11.2018		



Azienda per l'Assistenza Sanitaria n°3 – “Alto Friuli - Collinare - Medio Friuli”  
Relazione del Commissario straordinario sulla Gestione sanitaria- 2018

Tabella n. 2						
PERSONALE DEL COMPARTO - RAR DEMANDATE ALLA CONTRATTAZIONE INTEGRATIVA AZIENDALE CON DESTINAZIONE AGLI OBIETTIVI REGIONALI						
A	B	C	D	E	F	G
progetto / obiettivo REGIONALE ex accordo 15 febbraio 2018	risultato atteso	numero del personale interessato	profili interessati	quota assegnata al progetto / obiettivo	percentuale di raggiungimento del risultato	eventuale quota non liquidata per mancato raggiungimento del risultato
A) PROCESSI DI RIORGANIZZAZIONE (ARMONIZZAZIONE ISTITUTI CONTRATTUALI E MIGLIORAMENTO DEI SERVIZI A FRONTE DI ELEVATO TURN-OVER)	MANTENIMENTO DEI PIANI DI LAVORO A FRONTE DELLE ASSENZE NON PROGRAMMATE	1.000	VARIE QUALIFICHE	152.000,00	*	
A) PROCESSI DI RIORGANIZZAZIONE (ARMONIZZAZIONE ISTITUTI CONTRATTUALI E MIGLIORAMENTO DEI SERVIZI A FRONTE DI ELEVATO TURN-OVER)	ATTIVITA' SVOLTA CON TIMBRATURA IN SEDE DIVERSA DA QUELLA DI PREVALENTE ASSEGNAZIONE, SU RICHIESTA DEL COORDINATORE	100	VARIE QUALIFICHE	25.000,00	*	
A) PROCESSI DI RIORGANIZZAZIONE (ARMONIZZAZIONE ISTITUTI CONTRATTUALI E MIGLIORAMENTO DEI SERVIZI A FRONTE DI ELEVATO TURN-OVER)	ASSICURARE I TURNI DI FRONTE DISPONIBILITA' ANCHE A FRONTE DI CRITICITA' ORGANIZZATIVE	85	VARIE QUALIFICHE	20.000,00	*	
A) PROCESSI DI RIORGANIZZAZIONE (ARMONIZZAZIONE ISTITUTI CONTRATTUALI E MIGLIORAMENTO DEI SERVIZI A FRONTE DI ELEVATO TURN-OVER)	ASSICURARE LA PRESENZA DELL'ASSISTENTE SOCIALE E DEL PERSONALE CON FUNZIONI AMMINISTRATIVE NELLE COMMISSIONI INVALIDI	8	- ASSISTENTE SOCIALE D - DS - PERSONALE CON FUNZIONI AMM.VE VARIE CATEGORIE	21.000,00	*	
A) PROCESSI DI RIORGANIZZAZIONE (ARMONIZZAZIONE ISTITUTI CONTRATTUALI E MIGLIORAMENTO DEI SERVIZI A FRONTE DI ELEVATO TURN-OVER)	MANTENIMENTO DEI LIVELLI DI ATTIVITA' AMMINISTRATIVA ANCHE A FRONTE DI CRITICITA' ORGANIZZATIVE	200	PERS. AMM.VO E TECNICO	57.211,95	*	
A) PROCESSI DI RIORGANIZZAZIONE (ARMONIZZAZIONE ISTITUTI CONTRATTUALI E MIGLIORAMENTO DEI SERVIZI A FRONTE DI ELEVATO TURN-OVER)	ASSICURARE LA PRESENZA DEL PERSONALE ASSISTENZIALE PRESSO IL CARCERE DI TOLMEZZO	10 12	INF. CAT. D OSS	6.000,00	*	
B) ASSISTENZA DOMICILIARE NELL'AMBITO DELL'ASSISTENZA PRIMARIA	GARANTIRE LA CONTINUITA' ASSISTENZIALE SUL TERRITORIO TUTTI I GIORNI DELL'ANNO ANCHE IN SITUAZIONI DI CRITICITA' ORGANIZZATIVE	50	INF. CAT. D E DS OSS	17.500,00	*	
D) PERCORSI DI RIABILITAZIONE	GARANTIRE LA REALIZZAZIONE DEI PERCORSI DI RIABILITAZIONE IMPLEMENTATI IN AZIENDA ( ES. PISCA, AFA, SCLEROSI MULTIPLA)	60	QUALIFICHE PERTINENTI	7.700,00	*	
E) QUALITA' DELLE CURE (FAVORIRE IL MODELLO DELLA "RETE CURE SICURE FVG")	ASSICURARE LE ATTIVITA' CONNESSE ALL'IMPLEMENTAZIONE DEL MODELLO DELLA RETE CURE SICURE ATTRAVERSO IL COINVOLGIMENTO DEI RAP E DEI LINK PROFESSIONAL. MANTENIMENTO ED IMPLEMENTAZIONE DEI PERCORSI DI ACCREDITAMENTO (ISTITUZIONALE E ALL'ECCellenza)	600	VARIE QUALIFICHE	25.000,00	*	
E) QUALITA' DELLE CURE (FAVORIRE IL MODELLO DELLA "RETE CURE SICURE FVG")	IMPLEMENTARE LE LINEE DI ATTIVITA' PREVISTE DAL PIANO REGIONALE DELLA PREVENZIONE E DEI NUOVI LEA PUR IN PRESENZA DI UN ELEVATO TURN OVER	36	VARIE QUALIFICHE	32.025,00	*	
E) QUALITA' DELLE CURE (FAVORIRE IL MODELLO DELLA "RETE CURE SICURE FVG")	MANTENIMENTO DEI LIVELLI ASSISTENZIALI ANCHE A FRONTE DI CRITICITA' ORGANIZZATIVE ASSICURANDO IL MANTENIMENTO DELLE ATTIVITA' DI MIGLIORAMENTO DELLA QUALITA' E SICUREZZA IN CONTINUITA' CON I PERCORSI DI ACCREDITAMENTO DA PARTE DEL PERSONALE INFERMIERISTICO ED OSTETRICO	600	VARIE QUALIFICHE	193.200,00	*	
E) QUALITA' DELLE CURE (FAVORIRE IL MODELLO DELLA "RETE CURE SICURE FVG")	MANTENIMENTO DEI LIVELLI ASSISTENZIALI ANCHE A FRONTE DI CRITICITA' ORGANIZZATIVE ASSICURANDO IL MANTENIMENTO DELLE ATTIVITA' DI MIGLIORAMENTO DELLA QUALITA' E SICUREZZA IN CONTINUITA' CON I PERCORSI DI ACCREDITAMENTO DA PARTE DEL PERSONALE DI RIABILITAZIONE	65	VARIE QUALIFICHE	19.600,00	*	
E) QUALITA' DELLE CURE (FAVORIRE IL MODELLO DELLA "RETE CURE SICURE FVG")	MANTENIMENTO DEI LIVELLI ASSISTENZIALI ANCHE A FRONTE DI CRITICITA' ORGANIZZATIVE ASSICURANDO IL MANTENIMENTO DELLE ATTIVITA' DI MIGLIORAMENTO DELLA QUALITA' E SICUREZZA IN CONTINUITA' CON I PERCORSI DI ACCREDITAMENTO ANCHE IN PREVISIONE DELL'AVVIO DELL'ATTIVITA' DI RISONANZA MAGNETICA	50	VARIE QUALIFICHE	17.500,00	*	
E) QUALITA' DELLE CURE (FAVORIRE IL MODELLO DELLA "RETE CURE SICURE FVG")	MANTENIMENTO DEI LIVELLI ASSISTENZIALI ANCHE A FRONTE DI CRITICITA' ORGANIZZATIVE ASSICURANDO IL MANTENIMENTO DELLE ATTIVITA' DI MIGLIORAMENTO DELLA QUALITA' E SICUREZZA IN CONTINUITA' CON I PERCORSI DI ACCREDITAMENTO DA PARTE DEL PERSONALE PROFESS. TECNICHE DELLA PREVENZIONE	7	VARIE QUALIFICHE	9.800,00	*	
E) QUALITA' DELLE CURE (FAVORIRE IL MODELLO DELLA "RETE CURE SICURE FVG")	ASSICURARE IL POSIZIONAMENTO DEL PICC NEL PRESIDIO OSPEDALIERO T_SD	6	INF. CAT. D	10.500,00	*	
F) CONTENIMENTO TEMPI DI ATTESA	GARANZIA DELLA PRESA IN CARICA DI PAZIENTI ACUTI CON ESTI DI INTERVENTI CHIRURGICI DI ACROMIOPLASTICA, GUFFIA DEI ROTATORI DELLA SPALLA E PROTESI DI GINOCCHIO. ESEGUITI PRESSO LE ORTOPEDIE DI TOLMEZZO E DI SAN DANIELE ENTRO 10 GIORNI LAVORATIVI	20	VARIE QUALIFICHE	7.700,00	*	
G) PERCORSI HUB/SPOKE	MANTENIMENTO DELLE ATTIVITA' COLLEGATE AI PUNTI PRELIEVO/AZIENDA COME DA ORGANIZZAZIONE LUI	20	INF. CAT. D - PERS. CON FUNZIONI AMM.VE	7.000,00	*	
H) INTEGRAZIONE OSPEDALE/TERRITORIO E SVILUPPO PERCORSI ASSISTENZIALI	ACCERTAMENTO DELLE CONDIZIONI CLINICHE E ASSISTENZIALI DEL PAZIENTE DOPO LA DIMISSIONE	20	VARIE QUALIFICHE	19.250,00	*	
I) PIANO REGIONALE DELLA FORMAZIONE	COORDINAMENTO/ORGANIZZAZIONE DELLA FORMAZIONE REGIONALE RIFERITA ALLE TEMATICHE DA REALIZZARSI NEL 2018 COME RICHIESTO DALLA REGIONE	10	VARIE QUALIFICHE	2.800,00	*	

\* VALUTAZIONE IN CORSO DA PARTE DELL'OIV

Azienda per l'Assistenza Sanitaria n°3 – "Alto Friuli - Collinare - Medio Friuli"  
Relazione del Commissario straordinario sulla Gestione sanitaria- 2018

<b>Tabella n. 3</b>						
<b>PERSONALE DEL COMPARTO - ULTERIORI RAR DISPONIBILI PER LA CONTRATTAZIONE INTEGRATIVA AZIENDALE</b>						
A	B	C	D	E	F	G
progetto correlato alle RAR demandate alla C.I.A.(collegate a ob. strategici, in raccordo con programmaz reg.le e trasfusi nei piani attuativi aziendali)	risultato atteso	numero del personale interessato	profili interessati	quota assegnata al progetto / obiettivo	percentuale di raggiungimento del risultato	eventuale quota non liquidata per mancato raggiungimento del risultato
data					IL DIRETTORE GENERALE	

Azienda per l'Assistenza Sanitaria n°3 – “Alto Friuli - Collinare - Medio Friuli”  
 Relazione del Commissario straordinario sulla Gestione sanitaria- 2018

Tabella n. 4					
<b>PERSONALE DIRIGENZA MEDICA E VETERINARIA</b>					
			RISORSE IMPEGNATE		RISORSE NON IMPEGNATE (RESIDUI)
quota assegnata da accordo 07 marzo 2018 (vedi tabella allegata all'accordo)	Importo liquidato al 31.12.2018	Residuo al 31.12.2018	quota demandata alla CIA con destinazione prioritaria ad obiettivi regionali	quota demandata alla CIA per ob.strateg, in raccordo con programmaz reg.le e piani attuativi aziendali	eventuale importo non impegnato (RESIDUI)
601.479,58		601.479,58	601.200,00		279,58
<b>IMPORTO RESIDUI esercizio 2016 E PRECEDENTI</b>	<b>di cui impegnato</b>	<b>di cui liquidato al 31/12/2018</b>			
193.233,34	193.233,34	185.760,00			
DI CUI € 79.518,59 ANNO 2016 ED € 113.714,75 ANNI PRECEDENTI	DI CUI € 79.518,59 ANNO 2016 ED € 113.714,75 ANNI PRECEDENTI	DI CUI 74.760,00 ANNO 2016 ED € 111.000,00 ANNI PRECEDENTI			
<b>IMPORTO RESIDUI esercizio 2017</b>	<b>di cui impegnato</b>	<b>di cui liquidato al 31/12/2018</b>			
621.129,32	621.129,32	580.890,00			
indicare gli estremi del verbale del Collegio dei Sindaci sulla rendicontazione risorse regionali aggiuntive				Sarà acquisito successivamente alla valutazione da parte dell'OIV	
indicare la data dell'accordo risorse regionali aggiuntive della dirigenza medica e veterinaria che doveva essere sottoscritto per espressa previsione entro 3 mesi dall'adozione della DGR 558 del 15 marzo 2018				INTESA DISCUSSA NELLA SEDUTA DEL 22.05.2018 E SUCCESSIVE; SOTTOSCRITTA IN DATA 15.06.2018	

Azienda per l'Assistenza Sanitaria n°3 – “Alto Friuli - Collinare - Medio Friuli”  
Relazione del Commissario straordinario sulla Gestione sanitaria- 2018

Tabella n. 5						
<b>PERSONALE DIRIGENZA MEDICA E VETERINARIA - RAR DEMANDATE ALLA CONTRATTAZIONE INTEGRATIVA AZIENDALE CON DESTINAZIONE AGLI OBIETTIVI REGIONALI</b>						
A	B	C	D	E	F	G
progetto / obiettivo REGIONALE ex accordo 07 marzo 2018	risultato atteso	numero del personale interessato	discipline interessate	quota assegnata al progetto / obiettivo	percentuale di raggiungimento del risultato	eventuale quota non liquidata per mancato raggiungimento del risultato
C) QUALITA' DELLE CURE (FAVORIRE IL MODELLO DELLA "RETE CURE SICURE FVG")	COPERTURA DEI TURNI SECONDO IL PIANO DI LAVORO CON ORARIO AGGIUNTIVO	91	DIR. MEDICA	298.200,00	*	
F) CONTENIMENTO DEI TEMPI DI ATTESA	RIDUZIONE TEMPO D'ATTESA PER PRIORITA' B E D. CONTENIMENTO LISTE D'ATTESA PER ESAMI RADIOLOGICI PER INTERNI	22	DIR. MEDICA	42.000,00	*	
F) CONTENIMENTO DEI TEMPI DI ATTESA	MANTENIMENTO DELLE ATTIVITA' GARANTITE, COMPRENSIVO DEI SERVIZI CLINICI, PRESSO IL PPI DI GEMONA NELLE 24 H	11	DIR. MEDICA	18.000,00	*	
F) CONTENIMENTO DEI TEMPI DI ATTESA	MANTENIMENTO OFFERTA AMBULATORIALE PRESSO POS GEMONA. SVILUPPO ATTIVITA' CHIRURGICA AMBULATORIALE PRESSO IL PS GEMONA	20	DIR. MEDICA	30.000,00	*	
H) INTEGRAZIONE OSPEDALE/TERRITORIO E SVILUPPO Percorsi ASSISTENZIALI	UN ACCESSO SETTIMANALE PRESSO IL DISTRETTO DI CODROIPO UN TURNO DI DIALISI	45	DIR. MEDICA	42.000,00	*	
H) INTEGRAZIONE OSPEDALE/TERRITORIO E SVILUPPO Percorsi ASSISTENZIALI	ASSISTENZA MEDICA PRESSO RSA DI S. DANIELE EFFETTUATA IN ORARIO AGGIUNTIVO	11	DIR. MEDICA	18.000,00	*	
H) INTEGRAZIONE OSPEDALE/TERRITORIO E SVILUPPO Percorsi ASSISTENZIALI	ASSISTENZA MEDICA PRESSO CASA DI RIPOSO SD EFFETTUATA IN ORARIO AGGIUNTIVO	14	DIR. MEDICA	72.000,00	*	
H) INTEGRAZIONE OSPEDALE/TERRITORIO E SVILUPPO Percorsi ASSISTENZIALI	REALIZZAZIONE DI TUTTE LE VISITE E PRESTAZIONI RICHIESTE PER PAZIENTI IN CARCERE	5	DIR. MEDICA	3.000,00	*	
H) INTEGRAZIONE OSPEDALE/TERRITORIO E SVILUPPO Percorsi ASSISTENZIALI	MANTENIMENTO DELLE ATTIVITA' GARANTITE, COMPRENSIVO DEI SERVIZI CLINICI, PRESSO IL PUNTO DI PRIMO INTERVENTO DI GEMONA NELLE 24 H	23	DIR. MEDICA	78.000,00	100	
* VALUTAZIONE IN CORSO DA PARTE DELL'OIV						

Azienda per l'Assistenza Sanitaria n°3 – “Alto Friuli - Collinare - Medio Friuli”  
 Relazione del Commissario straordinario sulla Gestione sanitaria- 2018

Tabella n. 6						
<b>PERSONALE DIRIGENZA MEDICA E VETERINARIA: ULTERIORI RAR DISPONIBILI PER LA CONTRATTAZIONE INTEGRATIVA AZIENDALE</b>						
A	B	C	D	E	F	G
progetto correlato alle RAR demandate alla C.I.A.(collegate a ob. strategici, in raccordo con programmaz reg.le e trasfusi nei piani attuativi aziendali)	risultato atteso	numero del personale interessato	discipline interessate	quota assegnata al progetto / obiettivo	percentuale di raggiungimento del risultato	eventuale quota non liquidata per mancato raggiungimento del risultato
data					IL DIRETTORE GENERALE	

Azienda per l'Assistenza Sanitaria n°3 – “Alto Friuli - Collinare - Medio Friuli”  
 Relazione del Commissario straordinario sulla Gestione sanitaria- 2018

Tabella n. 7					
<b>PERSONALE DIRIGENZA SPTA</b>					
quota assegnata da accordo 07 marzo 2018 <i>(vedi tabella allegata all'accordo)</i>	Importo liquidato al 31.12.2018	Residuo al 31.12.2018	RISORSE IMPEGNATE		RISORSE NON IMPEGNATE (RESIDUI)
			quota demandata alla CIA con destinazione prioritaria ad obiettivi regionali	quota demandata alla CIA per ob.strateg, in raccordo con programmaz reg.le e piani attuativi aziendali	eventuale importo non impegnato (RESIDUI)
99.407,38		99.407,38	99.400,00		7,38
<b>IMPORTO RESIDUI esercizio 2016 E PRECEDENTI</b>	<b>di cui impegnato</b>	<b>di cui liquidato al 31/12/2018</b>			
35.621,25	35.621,25	33.800,00			
DI CUI € 22.817,55 ANNO 2016 ED € 12.803,70 ANNI PRECEDENTI	DI CUI € 22.817,55 ANNO 2016 ED € 12.803,70 ANNI PRECEDENTI	DI CUI 21.777,33 ANNO 2016 ED € 12.022,67 ANNI PRECEDENTI			
<b>IMPORTO RESIDUI esercizio 2017</b>	<b>di cui impegnato</b>	<b>di cui liquidato al 31/12/2018</b>			
97.917,63	97.917,63	97.900,00			
indicare gli estremi del verbale del Collegio dei Sindaci sulla rendicontazione risorse regionali aggiuntive					Sarà acquisito successivamente alla valutazione da parte dell'OIV
indicare la data dell'accordo risorse regionali aggiuntive della dirigenza spta che doveva essere sottoscritto per espressa previsione entro 2 mesi dall'adozione della DGR 1682 del 08 settembre 2017					INTESA SOTTOSCRITTA IN DATA 17.10.2018

Azienda per l'Assistenza Sanitaria n°3 – “Alto Friuli - Collinare - Medio Friuli”  
 Relazione del Commissario straordinario sulla Gestione sanitaria- 2018

Tabella n. 8						
PERSONALE DIRIGENZA SPTA - RAR DEMANDATE ALLA CONTRATTAZIONE INTEGRATIVA AZIENDALE CON DESTINAZIONE AGLI OBIETTIVI REGIONALI						
A	B	C	D	E	F	G
progetto / obiettivo REGIONALE ex accordo 07 marzo 2018	risultato atteso	numero del personale interessato	profili professionali interessati	quota assegnata al progetto / obiettivo	percentuale di raggiungimento del risultato	eventuale quota non liquidata per mancato raggiungimento del risultato
1 C) QUALITA' DELLE CURE (FAVORIRE IL MODELLO DELLA "RETE CURE SICURE FVG")	MANTENIMENTO DI ATTIVITA' ANCHE IN CARENZA DI ORGANICO	8	DIR. FARMACISTI	48.000,00	*	
2 C) QUALITA' DELLE CURE (FAVORIRE IL MODELLO DELLA "RETE CURE SICURE FVG")	E' ASSICURATO IL CONTRIBUTO DI COMPETENZA NELLE ATTIVITA' DI ACCREDITAMENTO	1	DIR. PSICOLOGO	3.000,00	*	
3 C) QUALITA' DELLE CURE (FAVORIRE IL MODELLO DELLA "RETE CURE SICURE FVG")	E' ATTIVATA LA RETE DI CURE PALLIATIVE	1	DIR. PSICOLOGO	3.000,00	*	
4 D) INTERVENTI SOCIO-SANITARI	E' REVISIONATO IL PERCORSO DI ACCESSO NELLE AREE MATERNO INFANTILI E DELLA DISABILITA'	15	DIR. PSICOLOGO	18.000,00	*	
5 A) PROCESSI DI RIORGANIZZAZIONE (ARMONIZZAZIONE ISTITUTI CONTRATTUALI E MIGLIORAMENTO DEI SERVIZI A FRONTE DI ELEVATO TURN-OVER)	E' ASSICURATO IL GOVERNO DEI PERCORSI DI ELEVATO TURN OVER AI FINI DEL MANTENIMENTO DEI LIVELLI DI ASSISTENZA	1	DIR. INF.	14.400,00	*	
6 C) QUALITA' DELLE CURE (FAVORIRE IL MODELLO DELLA "RETE CURE SICURE FVG")	SONO REVISIONATI I PERCORSI DELLA GESTIONE DOCUMENTALE	1	DIR. INF.	3.000,00	*	
7 F) REVISIONE DEI PROCESSI E SEMPLIFICAZIONE AMMINISTRATIVA	E' APPLICATA LA PARTE ECONOMICA E FORMAZIONE COORDINATORI CCPS	1	DIR. AMM.VA	4.000,00	*	
8 F) REVISIONE DEI PROCESSI E SEMPLIFICAZIONE AMMINISTRATIVA	ATTIVAZIONE CONTRATTI DI COLLABORAZIONE LIBERO PROFESSIONALE	1	DIR. AMM.VA	2.000,00	*	
9 F) REVISIONE DEI PROCESSI E SEMPLIFICAZIONE AMMINISTRATIVA	DEFINIZIONE MODALITA' DISTRIBUZIONE RICETTARI E GESTIONE AGENDE LPI	1	DIR. TECNICA	4.000,00	*	
* VALUTAZIONE IN CORSO DA PARTE DELL'OIV						

Azienda per l'Assistenza Sanitaria n°3 – “Alto Friuli - Collinare - Medio Friuli”  
 Relazione del Commissario straordinario sulla Gestione sanitaria- 2018

Tabella n. 9						
<b>PERSONALE DIRIGENZA SPTA - ULTERIORI RAR DISPONIBILI PER LA CONTRATTAZIONE INTEGRATIVA AZIENDALE</b>						
A	B	C	D	E	F	G
progetto / obiettivo NON vincolato	risultato atteso	numero del personale interessato	profili professionali interessati	quota assegnata al progetto / obiettivo	percentuale di raggiungimento del risultato	eventuale quota non liquidata per mancato raggiungimento del risultato
1						
2						
3						
n						
data					IL DIRETTORE GENERALE	



Azienda per l'Assistenza Sanitaria n°3 – “Alto Friuli - Collinare - Medio Friuli”  
 Relazione del Commissario straordinario sulla Gestione sanitaria- 2018

<b>Tabella n. 10</b>				
<b>Rendicontazione CCNL 2016/2018 personale dipendente</b>				
	<b>esercizio 2016</b>	<b>ONERI (28%)</b>	<b>IRAP</b>	<b>TOTALE</b>
INCREMENTO STIPENDIO TABELLARE	154.018,26	43.125,11	13.091,55	<b>210.234,92</b>
INCREMENTO FASCE RETRIBUTIVE	10.772,48	3.016,29	915,66	<b>14.704,44</b>
<b>TOTALE</b>	<b>164.790,74</b>	<b>46.141,41</b>	<b>14.007,21</b>	<b>224.939,36</b>
	<b>esercizio 2017</b>	<b>ONERI (28%)</b>	<b>IRAP</b>	<b>TOTALE</b>
INCREMENTO STIPENDIO TABELLARE	493.531,48	138.188,81	41.950,18	<b>673.670,47</b>
INCREMENTO FASCE RETRIBUTIVE	33.661,15	9.425,12	2.861,20	<b>45.947,47</b>
<b>TOTALE</b>	<b>527.192,63</b>	<b>147.613,94</b>	<b>44.811,37</b>	<b>719.617,94</b>
	<b>esercizio 2018 *</b>	<b>ONERI</b>	<b>IRAP</b>	<b>TOTALE</b>
INCREMENTO STIPENDIO TABELLARE	1.201.327,58	336.371,72	102.112,84	<b>1.639.812,15</b>
INCREMENTO FASCE RETRIBUTIVE	93.273,39	26.116,55	7.928,24	<b>127.318,18</b>
ELEMENTO PEREQUATIVO (1-04-2018/31-12-2018)	268.258,70	60.304,56	22.801,99	<b>351.365,25</b>
<b>TOTALE</b>	<b>1.562.859,67</b>	<b>422.792,83</b>	<b>132.843,07</b>	<b>2.118.495,57</b>
* Elemento Perequativo: costo effettivamente sostenuto nel 2018. Stipendio tabellare e fasce retributive 2018: il dato è la somma del costo effettivamente sostenuto nel periodo gennaio-maggio 2018 e dalla proiezione per il periodo giugno-dicembre 2018.				
<b>ANNO 2019 - EFFETTO TRASCINAMENTO:</b>				
STIPENDIO TABELLARE	239.693,04	67.114,05	20.373,91	<b>327.181,00</b>
ELEMENTO PEREQUATIVO	106.729,30	26.810,40	9.071,99	<b>142.611,69</b>
FASCE RETRIBUTIVE	25.917,11	7.256,79	2.202,95	<b>35.376,86</b>
<b>TOTALE</b>	<b>372.339,45</b>	<b>101.181,24</b>	<b>31.648,85</b>	<b>505.169,55</b>

### 10.3 La formazione aziendale 2018

Nell'anno 2018 l'Azienda ha messo a disposizione per le attività formative € 182.000,00.

L'attività formativa aziendale si articola su due livelli:

- a) L'attività fuori sede, ossia gli eventi formativi a cui i dipendenti dell'Azienda partecipano con il sostegno economico, totale o parziale, di fondi aziendali.
- b) L'attività interna che prevede la realizzazione di corsi ECM e non ECM nelle tipologie di Formazione Residenziale e Formazione sul campo.

#### ATTIVITÀ FORMATIVA FUORI SEDE

Relativamente all'attività fuori sede la tabella riassume il numero di aggiornamenti esterni distinguendo le 3 tipologie di aggiornamenti in obbligatorio, facoltativo e sponsorizzato.

<b>Numero richieste totali</b>	2450 <sup>1</sup>
Aggiornamento obbligatorio	1646
Aggiornamento facoltativo	619
Aggiornamento facoltativo sponsorizzato	185
<b>Costi totali</b>	€ 88.480,00 <sup>2</sup>

#### ATTIVITÀ FORMATIVA IN SEDE

L'offerta formativa interna ricomprende tutte le iniziative formative che l'Azienda, mediante il Servizio Formazione, attiva a favore dei propri dipendenti. Il Piano Formativo Aziendale 2018 (Delibera n. 77 del 29/03/2018) costituisce lo strumento attraverso cui viene data sistematicità e organicità all'attività formativa posta in essere dall'AAS3 Alto Friuli-Collinare-Medio Friuli, con l'obiettivo di favorire efficacia, efficienza e condivisione delle diverse iniziative formative proposte. Il Piano Formativo Aziendale è stata predisposto tenendo conto delle indicazioni contenute nelle Linee per la gestione del servizio sanitario e sociosanitario regionale - anno 2018, delle indicazioni contenute nel Piano Attuativo Locale 2018 e delle richieste di fabbisogno formativo formulate dai DPT, SOC, SOSD, Piattaforme, Progetti e Programma transmurali.

Le ulteriori esigenze formative emerse durante l'anno e non ricomprese nel Piano Formativo Aziendale 2018, sono state attivate dopo specifica autorizzazione della Direzione competente.

#### Elementi quantitativi

Eventi Formativi	
<b>Numero eventi ECM e non ECM programmati in PFA 2018</b>	<b>212</b>
Residenziali (RES) ECM	142
Formazione sul Campo (FSC) ECM	45
Eventi non ECM	25
<b>Numero eventi PFA realizzati</b>	<b>178</b>

<sup>1</sup> L'incremento rispetto al 2017 è determinato dalla partecipazione al corso FAD sulla Formazione generale dei lavoratori inquadrata come formazione esterna vista l'adesione ad una piattaforma formativa esterna.

<sup>2</sup> Di cui € 12.579,00 di fondi sperimentazioni ed € 616,00 fondi sanzioni ex 758/94.

Residenziali (RES)	127
Formazione sul Campo (FSC)	30
Eventi non ECM	21
<b>% Eventi realizzati su programmati</b>	<b>83,96%</b>
<b>Numero eventi realizzati fuori PFA</b>	44
Residenziali (RES)	30
Formazione sul Campo (FSC)	8
Eventi non ECM	6
<b>Totale corsi attivati</b>	<b>222</b>

### Partecipazione

Nel 2018 sono state svolte 363 edizioni totali.

Partecipazione	
Totale partecipanti	8393
Totale crediti erogati RES	36923
Totale crediti erogati FSC	7813
Totale crediti erogati FAD	0
Totale crediti erogati	44736

### Costi sostenuti per la formazione

Costi	
Costo docenti interni	€ 50.700,00
Costo docenze esterne	€ 72.667,00 <sup>3</sup>
Totale costi aggiornamento interno	€ 123.367,00
Aggiornamento esterno	€ 88.480,00
Costi totali	€ 211.847,00

I dati legati all'offerta formativa 2018 evidenziano da un lato l'attenzione della Direzione allargata verso le tematiche formative (significativi lo stanziamento economico per le formazione e le iniziative attivate su impulso della Direzione strategica), dall'altro la sensibilità dei professionisti nel mantenere costantemente aggiornate le proprie conoscenze e competenza. Nel suo complesso l'offerta formativa si è strutturata sulle diverse linee tematiche in modo equilibrato – area sicurezza e prevenzione, comunicativo relazionale, rischio clinico, emergenza, clinico assistenziale, riabilitativa, materno infantile, bioetica, prevenzione, salute mentale, dipendenze, territorio, area amministrativa, informatica, integrazione socio sanitaria – garantendo coerenza rispetto ai principi del dossier formativo.

Il tasso di attuazione dei corsi previsti nel Piano Formativo Aziendale 2018 è stato pari al 83,97%.

<sup>3</sup> Ricomprende anche i costi indiretti (ad esempio pasti o pernottamenti dei docenti).



## 11 LEGGI SPECIALI

### 11.1 LR 7/2009: abbattimento liste di attesa

Nel territorio dell'AAS3 è presente solo un privato accreditato convenzionato che eroga prestazioni di oculistica (SANITAS).

La prestazione di vista oculistica in AAS3 è erogata da medici SUMAI, non esistendo una SO dedicata.

Nel corso dell'anno, quindi, è stata aumentata la commessa di 1100 visite e 180 intervento sul cristallino a SANITAS indicando nell'accordo contrattuale a carico LR 7/2009 euro 251.072,00, pari al 40% della quota di finanziamento annuale della L.R. 7/2009 per attuare progetti di abbattimento delle liste d'attesa per l'anno 2018, ma utilizzato per 240.433, 00.

### 11.2 Gestione dei consultori familiari

I costi diretti (personale ed acquisto di beni e servizi) sostenuti nell'esercizio 2018 per il funzionamento dei consultori familiari, riconducibili alla L.R. 81/78, sono quantificati in complessivi 18.761,17 (l'importo non comprende il costo del personale dedicato).

Nel 2018 è proseguita l'attività di raccordo e coordinamento tra i 4 Consultori Familiari della nuova AAS 3, con particolare riferimento al percorso nascita.

Nell'anno 2018 le attività dei consultori familiari hanno riguardato le seguenti aree di intervento:

#### **Adozioni nazionali ed internazionali ed Affidamento**

Le linee regionali prescrivono che le attività relative all'adozione debbano esplicarsi attraverso un gruppo di lavoro sovradistrettuale (équipe adozione). Per tale motivo nell'anno 2015 visto l'accorpamento all'interno dell'AAS 3 dei Distretti di San Daniele e Codroipo, l'attività relativa a tale area ha richiesto una revisione organizzativa. Si è quindi costituito un gruppo di lavoro con i responsabili e gli operatori che già svolgevano tale attività nei 4 Distretti. E' stata formalizzata Dalla Direzione Aziendale il documento di revisione organizzativa e l'Equipe Adozioni, che ha svolto le seguenti attività:

- informazione sul percorso di adozione
- percorso di valutazione e selezione della coppia
- procedure relative al rinnovo dell'istanza di idoneità e la stesura della relazione per il Tribunale dei Minori con il parere sull'idoneità
- accompagnamento della coppia nella fase dell'attesa
- rapporti con gli Enti Autorizzati nelle fasi pre e post-adozione
- nel caso di adozione nazionale, il raccordo con i servizi che hanno in carico il bambino, con il Tribunale per i Minorenni e l'accompagnamento dei genitori adottivi nella conoscenza del bambino
- valutazione dell'affidamento preadottivo con stesura relazione
- sostegno post adottivo alla famiglia
- accompagnamento del bambino nell'inserimento scolastico attraverso un programma definito di incontri con gli insegnanti di classe e i genitori organizzati e condotti dagli operatori
- stesura delle relazioni periodiche richieste dall'estero per le coppie che optano per il sostegno da parte dei servizi in alternativa agli Enti Autorizzati

- accompagnamento sia del minore adottato che dei genitori nelle fasi evolutive che presentano crisi in merito alla propria identità e nel percorso di ricerca delle origini
- realizzazione in collaborazione con le Associazioni locali (ANFFAS, Centro di Salute Mentale, Servizio Sociale dei Comuni, Econoise e Comune di Tolmezzo) di una serata con la proiezione e commento di un film sull'adozione internazionale, all'interno del Cineforum tematico: “Sguardi diversi” che si tiene a Tolmezzo tra marzo e aprile.

## **Affidamento**

L'attività relativa a questa tematica è stata svolta in sinergia col servizio sociale dei comuni in relazione anche a quanto previsto dal PAA-PDZ 2018.

Nello specifico per ciò che compete al servizio consultoriale è stato offerto alle famiglie ed i singoli il seguente percorso:

- informazione/conoscenza e selezione degli aspiranti affidatari, con eventuale stesura della relazione riguardante il profilo di coppia/famiglia
- aggiornamento dell'archivio delle famiglie disponibili
- raccolta e risposta alla segnalazione/richiesta dei servizi aziendali e di altri inviati
- monitoraggio e accompagnamento alla realizzazione dell'abbinamento bambino/famiglia
- supporto all'affidamento stesso con attenzione alla dinamica della coppia/famiglia affidataria e del minore.
- partecipazione alla predisposizione del Progetto Personalizzato per l'affido e collaborazione con i colleghi che operano con la famiglia di origine del bambino per la valutazione dei tempi e delle modalità di realizzazione del progetto di affidamento.

L'attività di conoscenza/selezione delle famiglie si è svolta anche in forma sovradistrettuale per ovviare alle differenze di impostazione metodologica ed organizzativa dei vari consultori e per l'esiguità di famiglie disponibili.

## **Attività di informazione e promozione sull'Affidamento parentale ed eterofamiliare**

-Attività di informazione e promozione sull'Affidamento parentale ed eterofamiliare:

Prosegue la collaborazione con i SSC per la stesura di Programmi finalizzati alla promozione dell'affidamento familiare. Il lavoro dell'affido si è collegato all'Area Tutela attraverso progetti specifici del PdZ 2013-15

## **Tutela della maternità e genitorialità**

Rispetto a quest'area sono state svolte attività di consulenza, consulenze con la famiglia e/o coppia, incontri con gruppi di pre-adolescenti ed interventi integrati con i Servizi Sociali dell'Ambito. Qualora necessario, sono stati realizzati interventi territoriali integrati con le SOC/SOS ospedaliere di Ostetricia Ginecologia e Pediatria.

E' proseguita la stretta collaborazione con le SOC ospedaliere di Ostetricia Ginecologia e Pediatria in particolare per i Corsi di accompagnamento alla nascita: sono stati attuati Corsi di Accompagnamento alla nascita e Corsi post-parto.

Nel 2018 è proseguita l'attività denominata “Gravidanze Complesse” a cui partecipano rappresentanti delle SOC/SOS ospedaliere di Ostetricia Ginecologia e Pediatria, del Consultorio Familiare, del Servizio Sociale dei Comuni e della Direzione Ospedaliera.

Il progetto nasce dalla necessità di costruire e gestire con continuità ed in forma integrata e formalizzata la presa in carico di gravidanze complesse intese come situazioni caratterizzate da patologia della madre, madre minorenni, madri individuate o già conosciute dai servizi specialistici e territoriali per multiproblematicità socio/sanitaria.

L'attività di assistenza territoriale è stata assicurata a tutti i nuovi nati durante la fase del puerperio tramite visite domiciliari, incontri dedicati al massaggio al bambino ed incontri dedicati ad attività consulenziale.

### **Tutela della salute della donna e adolescenti**

Sono attivi gli interventi di sostegno ed accompagnamento durante la gravidanza su richiesta della donna/coppia e la collaborazione con la Ginecologia per i sostegni in caso di aborto spontaneo, IVG e IVG minori con coinvolgimento del Giudice Tutelare.

E' attivo uno spazio consultoriale dedicato ad attività informative ed educative relative alla contraccezione, alla sessualità e alle tematiche adolescenziali e più in generale ad attività riguardanti la salute della donna, la prevenzione delle gravidanze precoci, la casistica multi complessa. In riferimento ai bisogni di carattere ostetrico ginecologici i consultori mettono a disposizione una ostetrica/assistente sanitaria per il primo contatto e, qualora necessaria, la figura del ginecologo in sede ospedaliera.

Sono inoltre attive nell'area della prevenzione le seguenti progettualità/attività specifiche:

- il Progetto “Educazione all'affettività e alla sessualità” (Distretto 3) che nel 2017 ha visto coinvolte scuole di vario grado.

- il Progetto Codice Rosa (Distretto 1) avviato dal 2014 in particolare dal Dipartimento di Emergenza dell'Ospedale di Tolmezzo, quale contrasto alla violenza di genere: nel 2016 l'iniziativa è proseguita come Progetto Antiviolenza, vedendo l'ampliamento della collaborazione tra le varie agenzie del territorio. Nel corso del 2018 è stato mantenuto attivo un posto letto dedicato presso la sede ospedaliera di Tolmezzo, nell'area materno-infantile.

- il Progetto “Educazione all'affettività e alla sessualità” (Distretto 4) svolto presso alcune le classi dell'Istituto Professionale di Codroipo.

E' attivo inoltre lo “Spazio Giovani” in cui vengono svolte attività informative ed educative relative alla contraccezione, alle malattie sessualmente trasmesse, alla sessualità e alle tematiche adolescenziali.

### **Tutela dei minori**

Il lavoro integrato con gli Ambiti del S.S.C. risulta ormai consolidato con i punti di forza di una presa in carico integrata, la stesura del Progetto Personalizzato, un programma concordato con i servizi e dove l'utente è parte attiva. Anche in conseguenza all'utilizzo di linee metodologiche orientate all'attività di sostegno e collaborazione con le famiglie in difficoltà, l'attività si è concentrata in particolare nella costruzione di percorsi terapeutici consensuali con l'utenza, utilizzando la segnalazione all'Autorità Giudiziaria nei casi limite. L'attività è finalizzata al sostegno della genitorialità compromessa con interventi paralleli di supporto psicologico ai minori e interventi rivolti alla famiglia allargata; l'orientamento di base rimane quindi un approccio improntato alla costruzione di consenso ed alleanza fra famiglie e servizi, anche nelle situazioni con mandato dell'Autorità Giudiziaria, in particolare nell'ambito della trascuratezza, maltrattamento e abuso.

Come negli anni precedenti, l'attività rivolta ai minori si è esplicitata anche attraverso interventi classificati alla categoria “Altre problematiche consultoriali “ dove troviamo casi seguiti in generale per problematiche della famiglia e problematiche psicologiche individuali.

## **Mediazione/separazione/conflictualità di coppia**

L'attività riguardante la conflittualità di coppia e familiare si rivolge alle situazioni dove il conflitto riguarda i coniugi o genitori, con particolare attenzione alle situazioni con presenza di figli minori o maggiorenni conviventi. La finalità degli incontri, oltre ad una preliminare attività informativa/orientativa e di accoglienza e ascolto, è relativa alla mediazione per la gestione dei contenziosi /rapporti con i figli, all'accompagnamento di ciascun membro della famiglia all'elaborazione psicologica della perdita del precedente assetto familiare e della costruzione di uno nuovo. L'intervento si attiva su richiesta spontanea, in alcuni casi su invio dei medici di medicina generale, scuole, servizi sociali oppure su prescrizione/invio del Tribunale Ordinario nel qual caso è stilata una relazione tecnica

I formati degli incontri possono essere, in base alle specifiche situazioni, individuali, di coppia o con la famiglia. Vi è anche la possibilità di trattamento individuale psicologico per ciascun genitore, quando questo risulta utile al benessere dei figli minori, così come uno spazio di ascolto per i minori coinvolti se risultano particolarmente sofferenti.

### **11.3 Gestione dei servizi per la tutela della salute mentale**

I costi diretti (personale ed acquisto di beni e servizi) sostenuti nell'esercizio 2017 per il funzionamento dei servizi preposti alla tutela della salute mentale, riconducibili alla L.R.72/80, sono quantificati in complessivi € 4.080.195,96 (l'importo non comprende il costo del personale dedicato).

#### **1. Attività territoriali e di comunità**

Le attività territoriali e di comunità rappresentano l'asse portante delle pratiche del DSM garantite attraverso i Centri di Salute Mentale in particolare di quelli aperti sulle 24 ore: espressioni concrete della prossimità, della pro-attività e della capacità dei servizi di intercettare e di accogliere la domanda di salute mentale proveniente dall'area territoriale di competenza.

Sul territorio aziendale le visite domiciliari e le attività territoriali svolte sia in regime programmato che in regime di urgenza a cittadini residenti e a utenti in carico ai CSM, sono state assicurate dedicando attenzione e cura anche al contesto familiare/di comunità in cui la persona è inserita. Sedi di erogazione sono stati anche il carcere di Tolmezzo e tutte le residenze per anziani del territorio aziendale. In diverse occasioni, i professionisti si sono recati negli ambulatori degli MMG e nel plesso scolastico di Gemona, scuole superiori, è stato assicurato l'apertura settimanale del Centro di Informazione e Consulenza (CIC).

Sul territorio si sono altresì realizzati specifici incontri con i rappresentanti degli Enti Locali e del mondo del lavoro finalizzati ad affrontare le problematiche connesse all'integrazione sociale degli utenti con disturbo mentale grave e a rischio di espulsione dal contesto sociale di appartenenza. Si sono realizzati incontri con gruppi, associazioni di cittadini e con il mondo della scuola per affrontare i temi più rilevanti della salute mentale.

Alcune delle attività collegate a questa linea di lavoro sono state le seguenti:

- Prosecuzione di attività volte a favorire politiche orientate al lavoro di rete e all'integrazione del CSM nella comunità Locale, con i volontari afferenti a diverse associazioni di volontariato e di promozione sociale diverse a seconda dell'area territoriale. Si citano a mero titolo



l'associazione di promozione sociale “Fare Assieme FVG” , “ a 360°”, l'associazione AVULSS, Antea;

- Prosecuzione nella partecipazione e realizzazione di “Incontri di Comunità” aperti ai cittadini sui temi della salute mentale e dell'organizzazione dei servizi cogliendo e valorizzando proposte e iniziative già presenti nelle singole comunità,
- Partecipazione per il sesto anno consecutivo del centro diurno Ex Stazione - Centro di Salute Mentale di Tolmezzo - all'evento “CJARGNALIVE”;
- Colleganza con il mondo della scuola con diversi ordini a seconda del territorio. Si ricorda: il progetto realizzato dal CSM di Codroipo con le classi quarte degli Istituti locali “La salute in mente”, la partecipazione dell'Istituto Manzini all'attività di lettura promossa dall'associazione Leggermente, presso il CSM di San Daniele e il consueto accesso delle classi quarte del liceo di scienze umane al CSM di Tolmezzo.

## **2. Attività riabilitative, di reintegrazione sociale e lavorativa**

Numerose e diversificare sono state le attività orientate alla riabilitazione psico-sociale, al reinserimento sociale e lavorativo degli utenti in carico; attività queste connotate da una forte interazione e integrazione con il tessuto sociale e comunitario del territorio. Di seguito si riportano alcune iniziative particolarmente significative, in parte già sopra citate:

- a) prosecuzione del progetto di collaborazione con l'Associazione di volontariato AVULSS e il CSM 24h di Gemona.
- b) prosecuzione delle attività promosse e sostenute in particolare dai Centri Diurni volte a favorire la comunicazione, la socializzazione, lo sviluppo di competenze legate alla vita quotidiana e alla promozione di nuove competenze necessarie all'assunzione di ruoli sociali;
- c) prosecuzione della collaborazione con il CAI di Tolmezzo e di Gemona per la costruzione di opportunità di incontro con la montagna da parte di un gruppo di utenti del CSM di Tolmezzo e Gemona;
- d) mantenimento di opportunità per un lavoro sul/con il corpo attraverso l'accesso a palestre locali. Tali iniziative hanno un evidente impatto positivo sia sugli aspetti legati al corpo nella sua dimensione biologica (il corpo che di ha) che nella sua dimensione fenomenologica (il corpo che si è).

Nel corso del 2018 si sono realizzati percorsi riabilitativi personalizzati in favore di persone con problemi di salute mentale utilizzando:

1. il fondo per l'autonomia possibile (FAP)
2. le opportunità previste dall'appalto per la realizzazione di progetti personalizzati con budget individuale di salute (BIS)
3. le borse d'inserimento lavorativo (oggi denominate tirocini inclusivi)

La progettazione realizzata con il Fondo per l'autonomia possibile (FAP) ha avuto le seguenti caratteristiche:

- 1) riguarda situazioni di gravità non solo dal punto di vista oggettivo ma anche in termini di deprivazione delle risorse di contesto;

- 2) *essere il risultato di una progettazione integrata sociosanitaria che vede coinvolti, a livello istituzionale, il DSM, il Servizio Sociale dei Comuni (SSC o l'Ambito socio-assistenziale di riferimento) e il Distretto sociosanitario*
- 3) *essere sostenuti da un finanziamento congiunto sociosanitario (quota FAP dall'Ambito sociosanitario) e una quota messa a disposizione dell'ASS tramite il DSM*
- 4) *ricercare il coinvolgimento diretto degli utenti, delle famiglie, nonché dalle risorse dell'Associazione e dell'imprenditoria sociale*
- 5) *essere orientati all'effettiva riabilitazione e inclusione sociale delle persone coinvolte*

Gli utenti presentavano almeno quattro delle condizioni di seguito indicate:

- *difficoltà nel proprio accadimento*
- *insufficiente o inadeguata rete familiare e problematicità nelle relazioni familiari*
- *isolamento sociale*
- *impossibilità di fruire di un'abitazione propria o di terzi o presenza di condizioni abitative degradate*
- *difficoltà di inserimento lavorativo, anche protetto o ad alta protezione, derivante anche da mancanza di titoli formativi o qualifiche professionali*
- *risorse economiche proprie o della famiglia ritenute insufficienti*
- *uso di sostanze psicotrope*
- *presenza di ripetuti trattamenti sanitari obbligatori o periodi di permanenza prolungata in strutture residenziali*
- *situazioni complesse di dimissioni da istituzioni totali (OPG e Carcere)*
- *rischio imminente di grave rottura sociale o reato*

L'anno 2018 è stato l'anno in cui il DSM si è misurato con le logiche ed i meccanismi gestionali contenuti nel contratto d'appalto per la realizzazione di progetti terapeutico riabilitativi personalizzati (PTRP) con il budget individuale di salute (BIS). In questo percorso particolarmente complesso, si sono regolarmente tenuti i previsti incontri di co-progettazione con il partner (nello specifico la Cooperativa Itaca) ai tre livelli: strategica, gestionale ed operativa.

Nell'anno di riferimento, numerose novità hanno riguardato anche i percorsi riabilitativi avviati con lo strumento delle borse d'inserimento lavorativo (BIL) oggi denominati tirocini inclusivi. A livello regionale, vi è stata una importante modifica dell'inquadramento normativo dello strumento in parola, con ricadute locali. Fondamentale si è rivelato il coordinamento tra tutti servizi coinvolti incluso il Dipartimento di prevenzione e la SOS Prevenzione e Sicurezza aziendale.

Nel periodo di riferimento in tutti i CSM è stato assicurato, seppur con grande difficoltà, il servizio di assistenza sociale garantendo l'integrazione con gli enti locali e gli altri servizi del territoriali; la programmazione, l'organizzazione e la gestione degli inserimenti lavorativi normali e protetti, la gestione dei processi di raccordo con l'ambito per i progetti con FAP. Gli ultimi mesi del 2018 sono stati molto critici per quanto riguarda la figura dell'assistente sociale per il sommarsi di fatti contingenti: il trasferimento extra aziendale di una unità, la gravidanza a rischio di una seconda e la malattia grave di una terza. Il DSM al momento può contare su una unità stabile ed una seconda in fase di stabilizzazione. Nel corso del 2019 verranno valutate opportune modalità di affrontamento della situazione descritta.

### **Attività di accoglimento diurno/notturno (CSM 24 ore)**

Nel corso del 2018 l'attività di accoglienza diurno/notturna è proseguita regolarmente nei n. 3 CSM aperti sulle 24 ore, il CSM di Codroipo è attualmente aperto sulle 12 ore dal lunedì al sabato, la domenica ed i festivi è chiuso. Nel corso del 2018 sono stati avviati i lavori di adeguamento della sede del Distretto di Codroipo in previsione del trasferimento del CSM locale (la sede è notoriamente inadeguata e non rispondente alle necessità del servizio erogato).

La tabella sottostante riporta alcuni dati di attività dei CSM 24 ore.

CSM 24 h	UTENTI	RICOVERI	DEGENZA MEDIA
GEMONA	59	132	20,05
SAN DANIELE	75	97	33,9 *
TOLMEZZO	58	103	11,04

\*una utente è stata accolta al CSM su mandato del Giudice con misura alternativa al carcere (arresti domiciliari)

L'accoglienza di utenti in carico al DSM sulle 24 ore è avvenuta non solo per episodi acuti ma anche per la necessità di rilanciare/ridefinire il progetto terapeutico-riabilitativo oppure per allentare la tensione emotiva del nucleo familiare o del contesto sociale di appartenenza.

Il numero dei TSO e dei ricoveri in SPDC del DSM si mantiene tra i più bassi della Regione: indicatori di una buona capacità di presa in carico da parte dei n. 4 CSM.

I CSM 24h sono stati anche luoghi in cui gli utenti sono stati accolti in regime alternativo al carcere (arresti domiciliari) e in cui hanno preso avvio e si sono sviluppati progetti alternativi alla misure detentiva della REMS.

### **3. Attività ambulatoriali**

L'attività ambulatoriale organizzata in visite specialistiche psichiatriche, consulenze psicologiche, psicoterapie individuali/di gruppo e prestazioni infermieristiche, è stata garantita sia all'interno delle sedi dei quattro CSM che presso il CAP di Tarvisio. Alcuni accessi sono stati assicurati su richieste in altre sedi non connotanti (ospedali, ambulatorio MMG, sedi di ambito).

### **4. Attività residenziali e semi-residenziali**

Il DSM può contare su una offerta residenziale e semi residenziale diversificata e graduata per livelli di copertura assistenziale.

Le strutture accolgono anche utenti in regime semi-residenziale o a fasce orarie in relazione al percorso terapeutico riabilitativo definito (PTRP).

Come da pratiche consolidate in tutti i CSM, le strutture residenziali co-gestite con Cooperativa Itaca, accolgono utenti del territorio già in carico alle rispettive équipe, inseriti sulla base di uno progetto terapeutico riabilitativo elaborato a partire dai bisogni/potenzialità dell'utente. Si ritiene necessario rammentare che la soluzione residenziale non costituisce mai una forma di residenzialità definitiva ma un'opportunità transitoria orientata al pieno reinserimento abitativo nella propria casa.

### **5. Attività di consulenza**

I CSM hanno assicurato l'erogazione di attività di consulenze specialistiche programmate in tutte le unità operative del presidio ospedaliero unico San Daniele-Tolmezzo, presso il Presidio Ospedaliero per la Salute di Gemona, nelle Residenze per Anziani - sia pubbliche che private - presenti nel territorio aziendale e nella Casa Circondariale di Tolmezzo.

I CSM hanno assicurato all'occorrenza consulenze in favore di utenti seguiti dall'area della disabilità.

Le consulenze urgenti sono state sempre garantite sulle 24 ore per tutto l'anno avvalendosi della reperibilità medica.

## 11.4 Gestione dei servizi per la tutela della salute dei tossicodipendenti

I costi diretti (personale ed acquisto di beni e servizi) sostenuti nell'esercizio 2018 per il funzionamento dei servizi preposti alla tutela della salute dei soggetti tossicodipendenti, riconducibili alla L.R. 57/82, sono quantificati in complessivi € 1.052.781,53 (l'importo non comprende il costo del personale dedicato).

Nei territori dei quattro Distretti socio-sanitari dell'Azienda, le attività nell'esercizio 2018 hanno riguardato, in coerenza con il mandato normativo e con le strategie aziendali, le aree sotto indicate; i rispettivi interventi sono stati svolti come sinteticamente di seguito descritto:

### 1. *Attività di educazione e prevenzione*

Gli interventi informativo-preventivi, come negli anni precedenti, sono stati rivolti a tre differenti popolazioni:

#### **Scuole:**

**Nel 2018, in linea con le indicazioni di letteratura, la formazione è stata rivolta agli insegnanti (complessivamente circa 120 insegnanti) e non direttamente agli studenti**

- ✓ 2 giornate formative (5 e 19 marzo) a Gemona su “Uso e abuso di sostanze in adolescenza”
- ✓ 2 giornate formative (19 e 26 novembre) a San Daniele su “Dipendenze da sostanze e comportamentali”

#### **Popolazione generale:**

Prosegue l'offerta informativa, tramite serate informative rivolte alla popolazione generale su tematiche connesse alle dipendenze (2 serate svolte nel corso del 2018, una a Majano e una a Forgaria)

#### **Gruppi target:**

- ✓ Sono stati svolti 2 corsi ECM sulle dipendenze, uno sulle dipendenze da sostanze e uno sulle dipendenze comportamentali, tutti rivolti ai dipendenti dell'ASS n°3 “Alto Friuli”
- ✓ Sono stati attivati 12 corsi informativi per soggetti segnalati per guida in atto di ebbrezza

### 2. *Sostegno alle associazioni di volontariato di settore:*

E' proseguita la stretta collaborazione con le otto associazioni che offrono programmi territoriali di sostegno agli alcolisti ed ai loro familiari: A.C.A.T. (Associazione Club Alcolisti Territoriali) “Carnica”, A.C.A.T. “Gemonese – Val Canale – Canal del Ferro”, A.C.A.T. “Sandanielese”, A.C.A.T. “Fagagnese”, “A.C.A.T. “Codroipese”, A.C.A.T. “Udinese”, A.A. (Alcolisti Anonimi) e Al-Anon. (associazione dei familiari degli alcolisti).

Le attività di collaborazione hanno compreso anche:

- ✓ La partecipazione a incontri pubblici delle associazioni (Alcolisti Anonimi e ACAT)
- ✓ La partecipazione al tavolo regionale per i trattamenti alcolici e alla stesura di un protocollo di collaborazione fra i servizi, le associazioni di volontariato e le organizzazioni del terzo settore

### **3. Attività di consulenza, diagnosi e trattamento**

#### **Interventi di informazione, consulenza, accoglimento ed orientamento**

- ✓ Consulenze su richiesta dei reparti ospedalieri, del DIP di Gemona o di altri servizi sanitari e sociali territoriali.
- ✓ Primi colloqui (accoglienza) rivolti alla diagnosi ed alla valutazione dei problemi tossicologici, psicologici, psichiatrici e socio-economici-lavorativi dell'utenza, all'individuazione dei bisogni, al rinforzo della motivazione al trattamento, alla scelta del percorso terapeutico.
- ✓ Prosecuzione degli incontri di gruppo informativo-motivazionali (su alcol e tabacco) presso la Cardiologia per soggetti da questa segnalati per rischio cardiologico da fumo.

#### **Attività diagnostico-certificative**

- ✓ Collaborazione con la Commissione Medica Patenti per verifica dell'idoneità alla guida (art. 186 e 187)
- ✓ Collaborazione con i medici competenti per accertamenti di secondo livello nei lavoratori per problemi di alcoldipendenza e tossicodipendenza
- ✓ Collaborazione con le prefetture (invio per art. 75 e 121) e con le questure (valutazione idoneità al porto d'armi)
- ✓ Collaborazione con la Casa Circondariale di Tolmezzo per diagnosi di alcol-tossicodipendenza nei detenuti e stesura relativa certificazione

#### **Attività cliniche – trattamenti non residenziali**

- ✓ Accoglienza e trattamento di disassuefazione (attraverso farmaci sostitutivi o sintomatici, anche in collaborazione con i presidi ospedalieri e con il DIP di Gemona) o di stabilizzazione farmacologica (trattamenti a medio-lungo termine con farmaci sostitutivi) dei soggetti tossicodipendenti da droghe e da farmaci.
- ✓ Accoglienza e trattamento di disassuefazione (anche in collaborazione con i presidi ospedalieri e con il DIP di Gemona) e di mantenimento dell'astinenza (trattamenti a medio-lungo termine con farmaci agonisti e avversivanti) dei soggetti alcoldipendenti.
- ✓ Accoglienza e trattamento di disassuefazione e di mantenimento dell'astinenza dei soggetti con dipendenza da tabacco.
- ✓ Accoglienza e trattamento, individuale e di gruppo, dei soggetti con dipendenza da Gioco d'Azzardo.
- ✓ Sostegno psico-sociale e farmacologico per soggetti detenuti nel carcere di Tolmezzo, tramite il Presidio per le Tossicodipendenze all'interno della casa Circondariale di Tolmezzo. Nel 2015 l'attività è peraltro stata ridotta per la recente conversione della Casa Circondariale in struttura di Massima Sicurezza
- ✓ Collaborazione con l'Ufficio Esecuzione Penale Esterna (UEPE) per l'applicazione della nuova normativa sulla “messa alla prova”

#### **Attività cliniche – trattamenti residenziali**

- ✓ Accoglienza e trattamento residenziale di soggetti con problemi alcol-correlati, presso la struttura residenziale alcologica di San Daniele
- ✓ Accoglienza e trattamento residenziale, con metodologia innovativa (Flumazenil in infusione continua, in collaborazione con l'Università di Verona), di soggetti con dipendenza da Benzodiazepine.
- ✓ Accoglienza e trattamento residenziale di soggetti con problematiche droga-correlate per programmi di stabilizzazione presso la struttura residenziale alcologica di San Daniele
- ✓ Inserimento in Comunità Terapeutiche residenziali di soggetti tossicodipendenti e alcolisti con problematiche tali da necessitare un percorso protetto a lungo termine
- ✓ Inserimento in altre strutture di accoglienza (“Casa Betania” e “Casa Immacolata”)

#### **Per il supporto di tutti i percorsi sopra indicati, il servizio offre:**

- ✓ Trattamenti psicologici, psicoeducativi e psicoterapici individuali, familiari e di gruppo
- ✓ Verifiche periodiche dello stato di salute degli utenti e monitoraggio dell'uso di alcol e/o droghe illegali. Monitoraggio e vaccinazione per patologie infettive trasmissibili, supporto medico per utenti HIV o HCV/HBV positivi (a tal riguardo il SerT dal 2013 collabora al progetto regionale PIT sul testing)
- ✓ Valutazione e trattamento delle problematiche psichiatriche dell'utenza, sia direttamente da parte degli psichiatri del Dipartimento, sia attraverso la collaborazione con il Dipartimento di Salute Mentale per la gestione dei casi con “doppia diagnosi”.
- ✓ Accoglienza diurna ed accompagnamento terapeutico degli utenti in situazione di cronicità.
- ✓ Accoglienza residenziale presso la struttura residenziale alcologica di San Daniele
- ✓ Valutazione ed attivazione delle risorse (personali, familiari, e della rete sociale).

#### **4. Attività di riabilitazione e reintegrazione sociale:**

Anche per l'anno 2018 le relative attività hanno riguardato prevalentemente:

- ✓ L'attivazione assistita e il monitoraggio di inserimenti lavorativi protetti nell'ambito di articolati progetti terapeutici individuali
- ✓ L'attivazione di inserimenti di recupero scolastico o di formazione professionale
- ✓ La costruzione di percorsi di accompagnamento socio-educativo per utenti a rischio potenziale o attuale di marginalità.
- ✓ L'inserimento dell'utenza in gruppi di auto-aiuto con particolare riferimento ai Club per Alcolisti in Trattamento ed ai gruppi “Alcolisti Anonimi”.

### **11.5 Rimborso spese a soggetti nefropatici**

Per l'anno 2017 si é provveduto al rimborso delle spese di trasporto per l'accesso alla dialisi di utenti nefropatici dell' A.A.S. n. 3 “Alto Friuli”. Per i relativi interventi sono stati spesi € 410.988,24.

### **11.6 Tipizzazione e trapianto di rene**

Nell'anno 2018 sono stati effettuati 5 trapianti di rene a favore di utenti residenti nel territorio dell'AAS n.3 per un costo complessivo stimato in € 254.840.

## 12 INVENTARIO FISICO DEI BENI

Nell'anno 2017 l'Azienda si è fornita presso il magazzino unico di EGAS per tutti i prodotti presenti a catalogo.

Nel corso del 2017 sono stati chiusi:

- il magazzino "66" - scorte varie di Tolmezzo in quanto ad esaurimento delle scorte dei beni economici che vi erano presenti, il loro approvvigionamento avviene attraverso MAGREP. Il materiale di guardaroba che vi era presente, è stato trasferito sul magazzino "78" - scorte varie di Gemona;

- il magazzino "80" - farmacia di Tolmezzo, in quanto ad esaurimento delle scorte dei beni sanitari che vi erano presenti. Il loro approvvigionamento avviene attraverso MAGREP;

- il magazzino di reparto "sdlab" - in quanto, ad esaurimento delle scorte dei reattivi e diagnostici che vi erano presenti, il loro approvvigionamento è assicurato, per competenza della funzione, direttamente dal Laboratorio Unico Interaziendale di ASUIUD.

Attualmente i magazzini presenti in Azienda gestiscono prevalentemente prodotti residuali, non gestiti dal magazzino unico: farmaci antitumorali, stupefacenti, alcune tipologie di dispositivi medici e dietetici per la distribuzione diretta all'utenza, mezzi di sintesi ossea e materiale per traumatologia, divise ed effetti lettereci;

<b>Magazzino</b>	<b>Tipologia materiale gestito</b>
Magazzino "78" Scorte varie di Gemona del Friuli	Materiale di guardaroba (divise ed effetti lettereci) necessario al territorio dell'ex ASS3, nelle more del passaggio alla gestione del servizio di lavanderia con la modalità del "lavanolo";
Magazzino Farmacia "65" di Gemona del Friuli	Farmaci stupefacenti e/o soggetti a monitoraggio non gestiti da MAGREP e dispositivi medici il cui approvvigionamento, ad esaurimento delle scorte, verrà assicurato da MAGREP;
Magazzino Farmacia "DDIR" per la distribuzione diretta	Farmaci soggetti a monitoraggio non gestiti da MAGREP e dispositivi medici il cui approvvigionamento, ad esaurimento delle scorte esistenti, verrà assicurato da MAGREP;
Magazzino unico "36" – Ospedale di San Daniele del Friuli	Farmaci stupefacenti e/o soggetti a monitoraggio non gestiti da MAGREP e dispositivi medici il cui approvvigionamento, ad esaurimento delle scorte esistenti, verrà assicurato da MAGREP; DPI la cui fornitura, all'avvio del nuovo contratto di fornitura del servizio di lavanolo, verrà assicurata da MAGREP e la cui consegna al personale verrà eseguita dalla ditta appaltatrice del servizio;
Magazzino "SDSOP" – Magazzino di reparto della Piastra operatoria dell'Ospedale di San Daniele del Friuli	Dispositivi medici per traumatologia e per sintesi ossea attualmente non gestiti da MAGREP; dispositivi medici e materiale sanitario vario il cui approvvigionamento, ad esaurimento delle scorte esistenti; verrà assicurato da MAGREP;

Le verifiche effettuate sulla consistenze di magazzino da parte del Collegio sindacale, sono sempre risultate regolari.



### 13 INVESTIMENTI

#### Le risorse disponibili per il 2016, 2017 e 2018.

Le risorse finanziarie disponibili per gli interventi di investimento per gli anni 2016, 2017 e 2018 sono rappresentate nelle seguenti tabelle:

Anno 2016	
Descrizione intervento	Importo [€]
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.

Anno 2017	
Descrizione intervento	Importo [€]
Interventi edili impiantistici	1.510.000,00
Beni mobili e tecnologie	687.907,26
<i>Totale</i>	<i>2.197.907,26</i>

Per l'anno 2017, gli interventi di investimento sono stati finanziati con DGR 371 dd. 03.03.2017.

Per l'anno 2018, con DGR n. 1820 del 29.09.2017 è stata approvata la programmazione degli investimenti per gli anni 2017/2019, e con successiva DGR n. 2201 del 17.11.2017 è stato disposto il trasferimento di risorse finanziarie negli esercizi 2017, 2018 e 2019, destinando ad AAS3 complessivi € 2.060.000,00 di cui € 1.510.000,00 per investimenti edili-impiantistici ed € 550.000,00 per beni mobili e tecnologie. Successivamente con DGR 561/2018 sono stati concessi ad AAS3 ulteriori finanziamenti e, nel dettaglio, € 13.138.000,00 (Fase 2 con finanziamenti sugli anni 2019 e successivi) per interventi edili impiantistici, ed € 1.354.066,87 per l'acquisizione di beni mobili e tecnologici, per complessivi € 14.492.066,87. Con DGR 1424 dd. 27.07.2018 sono stati concessi ad AAS3 € 821.800,00 per “Interventi di investimento e adeguamento sistemi informativi (sistema amministrativo, infrastrutture ICT e dotazioni strumentali, ecc.) – prima quota” e conseguentemente l'ammontare complessivo dei finanziamenti risulta pari a € 17.373.866,87.

Anno 2018	
Descrizione intervento	Importo [€]
Interventi edili impiantistici (Fase 1)	1.675.000,00
Beni mobili e tecnologie	2.560.866,87*
<i>Totale</i>	<i>4.235.866,87</i>

\*Il dato riportato in tabella corrisponde ad € 2.725.866,87 cui sono stati sottratti € 165.000,00 che sono stati utilizzati, tra le somme di cui all'art. 33 co. 10 della L.R. 26/2015 corrispondenti ad € 554.066,87 ed inizialmente destinati a beni mobili e tecnologici, per un intervento urgente di natura edile impiantistica realizzato nel corso del 2018 per la sostituzione delle serrande tagliafuoco del Blocco Operatorio del Presidio Ospedaliero di Tolmezzo.

I piani di investimento del triennio 2016-2018 si sono caratterizzati per un forte orientamento dei finanziamenti verso specifici interventi in conformità alle linee di gestione del sistema sanitario e, nel dettaglio alle seguenti priorità:

- l'adeguamento e messa a norma degli edifici, sia in ragione di normative sopravvenute (antincendio) sia per la constatata carenza manutentiva e vetustà di ampia parte del patrimonio immobiliare aziendale;
- l'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;
- la riorganizzazione dei centri di assistenza sanitaria primaria e, al loro interno, delle attività dei medici convenzionati (MMG, PLS, continuità assistenziale);
- il rinnovo del parco automezzi 118;
- l'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;
- l'aggiornamento informatico: reti fisiche, hardware e postazioni di lavoro.

Con Delibera della Giunta Regionale n. 1424 del 27.07.2018 è stata stabilita l'assegnazione di € 7.000.000 agli Enti del SSR per “Interventi di investimento e adeguamento sistemi informativi (sistema amministrativo, infrastrutture ICT e dotazioni strumentali, ecc.) – prima quota”, prevedendo in particolare uno stanziamento a favore di questa Azienda di € 189.014 nel 2018 ed € 632.786 nel 2019, per un importo complessivo di € 821.800.

Per quanto riguarda gli investimenti edili-impiantistici, a causa delle maggiori tempistiche necessarie per l'attuazione degli interventi dalla fase di programmazione al collaudo delle opere, le risorse disponibili sono più chiaramente desumibili dal programma triennale degli investimenti 2019-2021 allegato alla presente relazione, che riporta i finanziamenti di tutti gli interventi in atto suddivisi in due parti: la prima parte relativa agli investimenti assegnati negli anni pregressi, la seconda parte relativa agli investimenti assegnati con DGR 1820/2017 e relativi alla programmazione 2017/2019, come meglio esplicitato in seguito.

Nel prosieguo si riporta, suddivisa tra interventi edili-impiantistici e beni mobili e tecnologie, una descrizione delle attività svolte ed in corso di attuazione, nonché le attività che verranno attuate nel corso del 2019 con le risorse già disponibili e le necessità economiche per gli ulteriori interventi da attuare.

## 13.1 INVESTIMENTI EDILI-IMPIANTISTICI

### 1. Presidio Ospedaliero di San Daniele del Friuli - Tolmezzo

#### 1.1 Interventi attivati o conclusi nel corso del 2018.

Nel corso del 2018 è stata anzitutto completata la realizzazione delle opere edili-impiantistiche per l'installazione della risonanza magnetica nella sede di Tolmezzo, compresa la fornitura e collocazione della nuova tecnologia con attivazione del servizio a partire dal mese di dicembre.

Riguardo alla sede di San Daniele del Friuli, sono state sostanzialmente completate le opere edili impiantistiche propedeutiche alla collocazione della risonanza, relative in particolare alle necessarie modifiche del restante reparto di radiologia, finanziate per € 400.000 con stanziamento disposto con DGR 1820/2017.

Riguardo alla sede di San Daniele del Friuli, nel 2018 è stato completato l'aggiornamento del progetto esecutivo per la ristrutturazione del pronto soccorso, integrando il precedente finanziamento di € 1.080.000 per ulteriori € 350.000 tramite variazione del programma triennale degli investimenti e portando il totale complessivo ad € 1.430.000.

E' stata espletata la gara di progettazione e direzione lavori per l'adeguamento funzionale e normativo antincendio, dell'importo programmato di € 2.058.000, di cui già trasferita la quota di € 265.000 relativa al 1° lotto esecutivo.

Sono stati inoltre avviati i lavori di manutenzione per la ricollocazione presso la palazzina “ex INPS” di servizi del Dipartimento di Prevenzione, attualmente collocati in un edificio in locazione, per una spesa prevista di € 128.000.

Riguardo alla sede di Tolmezzo, nel 2018 è stata completata la progettazione esecutiva ed indette le procedure di gara per la ristrutturazione ed ampliamento del pronto soccorso, dell'importo di € 1.707.252, facente parte del più ampio intervento di ristrutturazione e accreditamento del P.O. di Tolmezzo IV e V lotto, dell'importo complessivo pari ad € 16.480.000 finanziato per € 10.000.000 con fondi del Piano Investimenti 2014 della cessata Azienda per i Servizi Sanitari n. 3 “Alto Friuli” e per € 6.480.000 mediante uno stanziamento integrativo disposto con la citata DGR n. 1820/2017.

E' stato inoltre approvato il progetto esecutivo nonché appaltati i lavori di adeguamento tecnologico dei gruppi elettrogeni dell'ospedale di Tolmezzo, finalizzati alla messa in sicurezza elettrica dell'alimentazione di emergenza del presidio, dell'importo complessivo di € 900.000.

#### 1.2 Interventi da attuare nel 2019 con i finanziamenti già disponibili e quelli programmati.

Relativamente alla sede di San Daniele del Friuli, sono attualmente in fase di avvio le opere edili-impiantistiche per l'installazione della risonanza magnetica, dell'importo complessivo di € 877.000. L'esecuzione dei lavori, compresa la successiva installazione ed attivazione dell'apparecchiatura già individuata mediante adesione ad appalto Consip, è prevista entro il 2019.

Nel primo semestre 2019 è previsto l'appalto dei lavori per l'adeguamento e sistemazione dell'area del pronto soccorso e maxi emergenze, dell'importo di € 1.430.000, con avvio delle opere nel secondo semestre.

Sempre entro il primo semestre è previsto l'appalto dei lavori di adeguamento delle cabine di trasformazione e gruppi elettrogeni, dell'importo di € 650.000.

Entro il 2019 è prevista inoltre la progettazione completa degli interventi di adeguamento antincendio del presidio, dell'importo complessivo di € 2.058.000,

Relativamente alla sede di Tolmezzo, nel corrente anno è prevista l'esecuzione dei lavori di ristrutturazione e accreditamento del P.O. di Tolmezzo IV e V lotto relativamente al primo stralcio, che presenta carattere di urgenza al fine di potenziare adeguatamente il pronto soccorso attuale specie in relazione agli spazi per l'osservazione breve intensiva. Contemporaneamente, si procederà alla progettazione definitiva ed esecutiva, con acquisizione dei necessari pareri e autorizzazioni, in relazione alla costruzione del nuovo edificio ambulatori (secondo stralcio) dell'importo di € 4.720.000.

Nel 2019 è prevista inoltre la completa esecuzione dell'intervento di adeguamento tecnologico dei gruppi elettrogeni, dell'importo complessivo di € 900.000.

## **2. Sedi Distrettuali**

### **2.1 Lavori edili ed impiantistici attivati o conclusi nel corso del 2018.**

Presso il Presidio Ospedaliero per la Salute di Gemona del Friuli, sono stati ultimati i lavori di adeguamento antisismico, prevenzione incendi, gas medicali e impianti con realizzazione nuovo reparto di emodialisi e ristrutturazione ambulatori e laboratori - 1° lotto, dell'importo complessivo di € 2.260.000, nonché i lavori di relativi al primo lotto di rifacimento della copertura del Presidio Ospedaliero per la Salute, dell'importo complessivo di € 670.000 di cui € 70.000 mediante stanziamento integrativo tramite utilizzo di fondi di cui alla citata DGR n. 1820/2017.

Riguardo altre sedi distrettuali, gli interventi più importanti con fondi di manutenzione hanno riguardato la sistemazione del piano rialzato del Distretto di Codroipo finalizzato alla collocazione del servizio vaccinazioni nonché del Centro di Salute Mentale e l'adeguamento elettrico dei locali del servizio dialisi, per complessivi € 60.000.

Sono stati inoltre avviati interventi di messa in sicurezza delle vetrazioni dei Centri di Salute Mentale di Tolmezzo, San Daniele e Gemona per una spesa complessiva di € 85.000.

### **2.2 Interventi da attuare nel 2019 con i finanziamenti già disponibili e quelli programmati.**

Nel 2019 si procederà anzitutto al completamento di messa in sicurezza delle vetrazioni dei Centri di Salute Mentale, mediante utilizzo di ulteriori € 50.000 provenienti dal piano investimenti 2012 della cessata Azienda per i Servizi Sanitari n. 3 “Alto Friuli”.

Proseguendo con la messa a norma del patrimonio esistente, si procederà alla progettazione dell'intervento di adeguamento antincendio degli ambulatori e del punto di primo soccorso del poliambulatorio di Tarvisio, già avviato a fine 2018, grazie allo stanziamento programmato di € 273.702,60, di cui € 256.772,58 con fondi statali ex art. 20 L. 67/88 (delibera CIPE n. 16/2013) ed € 16.930,02 con fondi regionali già concessi.

In relazione al POS di Gemona, nel 2019 è prevista la progettazione del secondo lotto dei lavori di rifacimento delle coperture, per l'importo complessivo di € 600.000. Sempre nel corrente anno è prevista l'approvazione del progetto di fattibilità tecnica ed economica dell'intervento di adeguamento impiantistico, antincendio e riqualificazione funzionale, dell'importo di € 3.330.000,

già inserito nella programmazione approvata con DGR n. 1820/2017, con espletamento della gara per l'affidamento della progettazione definitiva, esecutiva e direzione lavori.

Per quanto riguarda il Distretto di San Daniele del Friuli, saranno avviate le attività di progettazione per la sistemazione e adeguamento dell'ex reparto di Pediatria, in vicinanza del servizio infermieristico, per riunire varie attività distrettuali tra cui l'Equipe Multidisciplinare Territoriale, dell'importo programmato di € 600.000.

Riguardo infine il Distretto di Codroipo, nel corso del 2019 verrà aggiornata la progettazione completa per la costruzione della nuova RSA nel comprensorio distrettuale, utilizzando lo stanziamento già disponibile di € 4.370.000 destinato originariamente in parte alla ristrutturazione e adeguamento dell'edificio distrettuale esistente.

Sempre nel corso del 2019 verrà affidato l'incarico e redatto il progetto di fattibilità tecnica ed economica (ex progetto preliminare) per un secondo lotto di intervento, mirato appunto alla ristrutturazione e adeguamento antisismico nonché antincendio dell'attuale Distretto compresa la definitiva sistemazione del Centro di Salute Mentale. Il fabbisogno economico stimato per il secondo intervento ammonta ad € 8.000.000 e, sulla base di uno studio di fattibilità, è stata concessa un'anticipazione finanziaria di € 41.550 per la redazione della prima fase progettuale.

## 13.2 INVESTIMENTI PER BENI MOBILI E TECNOLOGIE

### 1.1 Investimenti in beni mobili e tecnologie attuati nel corso del 2018.

Come indicato in premessa, i vari piani di investimento del triennio 2016-2018 prevedono degli specifici finanziamenti per l'acquisizione di beni mobili e tecnologie. Nella tabella che segue si riportano i finanziamenti concessi per ciascun anno per l'acquisizione di beni mobili e tecnologici e lo stato di avanzamento espresso come percentuale dell'importo finanziato.

Anno	Importo finanziato	Avanzamento del Piano	Percentuale avanzamento
2016	€ 3.318.296,20	€ 2.810.801,80	84,71%
2017	€ 687.907,26	€ 610.533,71	88,75%
2018	€ 2.560.866,87	€ 1.009.756,97	39,43%

Nel corso del 2018, mediante parziale utilizzo dei fondi di finanziamento con contributo regionale in conto capitale dei vari piani di investimento sopra riportati, sono state condotte le seguenti operazioni di rinnovo tecnologico programmato:

- rinnovo tecnologie informatiche per € 255.803,81;
- acquisto licenze e interfacce di collegamento per sistema informativo MedWARE per € 44.286,00;
- rinnovo ecografo Ostetricia di Tolmezzo per € 149.791,64;
- rinnovo colonne laparoscopiche per € 128.588,00;
- rinnovo piattaforme elettrochirurgiche per € 48.190,00;

- rinnovo sistema per intubazioni difficili per € 43.798,00;
  - rinnovo ventilatori portatili per mezzi emergenza per € 39.454,80;
  - rinnovo lampade scialitiche Blocco Operatorio San Daniele del Friuli per € 26.474,00;
  - Attrezzaggio del sito RM del Presidio Ospedaliero di Tolmezzo per € 27.299,63;
- per complessivi € 763.685,88;

È utile sottolineare che nel corso del 2018 sono stati spesi circa € 470.000 per l'acquisto urgente di beni mobili e tecnologici di varia natura (piccole attrezzature medicali, beni economici, ecc.).

Per l'acquisto di ausili destinati all'assistenza protesica, nel corso del 2018, mediante parziale utilizzo dei fondi di finanziamento con contributo regionale in conto capitale dei vari piani di investimento sopra riportati, sono stati spesi € 80.267,00.

#### Odontoiatria sociale – acquisto beni e tecnologie.

Come detto, con DGR 1820/2017 sono stati stanziati i finanziamenti relativi alla fase 1 del piano degli investimenti del triennio 2018-2020 all'interno del quale sono presenti € 50.000,00 specificamente destinati al progetto di Odontoiatria Sociale e che sono stati utilizzati per € 25.487,59 per l'acquisto di sistemi di chiusura endodontici, localizzatori apicali, apparecchi RX endorali, ecc.

#### **1.2 Operazioni di aggiornamento tecnologico rese possibili da donazioni.**

Nel corso del 2018, è stato donato alla SOC Medicina del Presidio Ospedaliero di Tolmezzo uno spirometro Carefusion modello Masterscreen del valore di € 30.500,00 da parte della società Carniaflex S.r.l. di Paluzza (UD).

#### **2.1 Interventi da attuare nel 2019 con i finanziamenti già disponibili e quelli programmati.**

##### 2.1.1 Interventi di investimento da attuare con i finanziamenti per l'anno 2019.

Le risorse finanziarie concesse con la già citata DGR 1820 ammontano, per l'anno 2019, ad € 45.000.000,00 per l'intero sistema sanitario regionale. Ad oggi non è ancora stato approvato un riparto delle summenzionate risorse tra le varie Aziende del sistema sanitario regionale e quindi la programmazione degli interventi di investimento potrà avvenire solo a seguito della definizione della quota spettante a ciascuna Azienda.

##### 2.1.2 Interventi di investimento da attuare con i finanziamenti per gli anni 2016, 2017 e 2018.

Come già indicato, il piano degli investimenti per l'anno 2016, 2017 e 2018 sono solo parzialmente realizzati e dunque presentano disponibilità finanziarie residue. In particolare, le somme ancora disponibili sono indicate nella seguente tabella:

Anno	Importo finanziato	Avanzamento del Piano	Disponibilità residue
2016	€ 3.318.296,20	€ 2.810.801,80	€ 507.494,40
2017	€ 687.907,26	€ 610.553,71	€ 77.353,55
2018	€ 2.560.866,87	€ 1.009.756,97	€ 1.551.109,90
		<i>Totale</i>	€ 2.135.957,85

Conseguentemente, con riferimento alle disponibilità residue del piano investimenti 2016, le principali azioni di investimento da attuare nel corso del 2019 sono:

- acquisizione di n.2 intensificatori di brillanza (o “arco a C”) per € 200.000,00;
- aggiornamento tecnologico della TAC di San Daniele del Friuli per l’implementazione del sistema di riduzione dell’esposizione dosimetrica dei pazienti per € 98.500,00;

per complessivi € 298.500,00. Si noti che una buona parte delle restanti disponibilità residue sono vincolate e, precisamente:

- € 55.822,35 rappresentano la disponibilità residua della voce di € 400.000,00 destinata all’acquisto dei mezzi di emergenza (già utilizzata per un importo pari a € 344.177,65) e quindi destinati all’acquisto o attrezzaggio di ulteriori mezzi di emergenza);
- € 55.266,00 sono destinati all’aggiornamento tecnologico dei letti per terapia intensiva.

Sommando gli interventi programmati sopra elencati e quelli vincolati, resta una disponibilità residua finale pari a € 97.906,05 di cui si ritiene opportuno programmare l’utilizzo solo dopo la definizione delle ulteriori disponibilità finanziarie per investimenti in beni mobili e tecnologici per l’anno 2019.

Con riferimento alle disponibilità residue del piano investimenti 2017, le principali azioni di investimento da attuare nel corso del 2019 sono:

- aggiornamento tecnologico dei letti per terapia intensiva;
- acquisto lettino per rianimazione neonatale;

per complessivi € 77.353,55 e quindi ad esaurimento delle risorse disponibili.

Con riferimento alle disponibilità residue del piano investimenti 2018, per complessivi € 1.551.109,90 si precisa che trattasi di disponibilità vincolate alla realizzazione di specifici progetti/interventi di investimenti e, segnatamente:

- € 821.800,00 per “Interventi di investimento e adeguamento sistemi informativi (sistema amministrativo, infrastrutture ICT e dotazioni strumentali, ecc.) – prima quota”, assegnati con DGR 1424 dd. 27.07.2018;
- € 729.309,90 destinati all’acquisizione di tecnologie per i CAP e la Medicina di Gruppo e per l’utilizzo dei quali si rimanda allo specifico paragrafo che segue.

## **2.2 Tecnologie per i CAP e la Medicina di Gruppo.**

Facendo seguito a quanto riportato in premessa, la Deliberazione della Giunta Regionale 1820/2017 prevede ulteriori finanziamenti per € 4.000.000,00, finalizzati all’acquisizione di tecnologie sanitarie per i CAP/Medicina di gruppo. Con successiva Deliberazione della Giunta Regionale 561/2018, è stato stabilito il riparto tra le varie Aziende di detta somma e attribuiti ad AAS3 € 800.000,00 destinati all’acquisizione di tecnologie sanitarie per i CAP/Medicina di gruppo. Con riferimento a tale disponibilità, in considerazione dell’entità di tale somma e della scarsità di risorse finanziarie dei piani di investimento per l’acquisizione di beni mobili e tecnologici destinati alle Strutture ospedaliere aziendali, nonché alle altre Strutture territoriali aziendali, l’Azienda ha formalmente chiesto alla Direzione Centrale Salute, politiche sociali e disabilità la possibilità di destinare € 500.000,00 per acquisiti di beni mobili e tecnologici necessari a soddisfare le esigenze delle Strutture aziendali, in primis ospedaliere.

## **2.3 Ulteriori necessità di finanziamento per investimenti in beni mobili e tecnologie.**

Come detto nei precedenti paragrafi, allo stato attuale non sono note le disponibilità che verranno assegnate ad AAS3 per finanziare il piano degli investimenti in beni mobili e tecnologie per l’anno

2019 e quindi non verranno riportate di seguito indicazioni numeriche di ulteriori fabbisogni in termini di investimento. Come considerazione generale, utile per la programmazione degli investimenti nel breve e medio termine, si ritiene comunque opportuno e necessario ricordare che:

- in conformità alle linee di gestione del sistema sanitario per l'anno 2016 e 2017, sono già state avviate negli ultimi anni alcune operazioni di aggiornamento tecnologico nelle aree ad alta intensità di cura che, proprio per la loro rilevanza ai fini della sicurezza per operatori e pazienti, è opportuno portare a compimento (ad es. ventilatori da terapia intensiva, sistemi di monitoraggio multiparametrico, defibrillatori, ecc.);
- i piani di investimento degli ultimi anni si sono caratterizzati per una netta riduzione delle risorse finanziarie disponibili e ciò ha determinato un invecchiamento del parco tecnologico biomedicale (e non solo, in quanto, a mero titolo esemplificativo, anche l'età media dell'autoparco è aumentata) con un aumento degli oneri manutentivi e del tempo di indisponibilità delle tecnologie (per le maggiori difficoltà manutentive che apparecchiature datate intrinsecamente presentano) ed il crescente impatto sui piani di investimento delle risorse destinate ad acquisti urgenti, con conseguente ulteriore riduzione delle risorse destinate ad interventi programmati di rinnovo tecnologico, e con un evidente impatto negativo sull'attività delle Strutture deputate alla gestione dei processi di approvvigionamento ed acquisizione delle tecnologie e dei beni mobili.

## 2. Interventi da attuare nel 2018 con i finanziamenti già disponibili e quelli programmati.

### 2.1 Interventi di investimento da attuare con i finanziamenti per l'anno 2018.

Come detto, le risorse finanziarie concesse con le già citate DD.GG.RR. 1820/2017, 561/2018, 790/2018 e 791/2018 ammontano complessivamente ad € 1.904.066,87 dei quali: € 800.000,00 destinati a tecnologie sanitarie per i CAP/Medicina di gruppo e servizi territoriali, € 500.000,00 per il rinnovo tecnologico, € 50.000,00 specificamente destinati al programma dell'odontoiatria sociale ed infine € 554.066,87 per interventi emergenti. Nella tabella che segue si riporta un'ipotesi di impiego di tali finanziamenti:

Descrizione	Importo [€]
Rinnovo tecnologie informatiche ospedaliere e territoriali	165.000,00
Rinnovo tecnologie medicali	205.000,00
Beni e tecnologie per la prevenzione e protezione salute	165.000,00
Progetto integrato ecografia territoriale e ospedaliera	450.000,00
Arredi e tecnologie per CAP	85.000,00
Ausili per assistenza protesica nel territorio	165.000,00
Impianto dialisi Distretto di Codroipo	65.000,00
Odontoiatria sociale	50.000,00
Interventi emergenti ex art. 33 co. 10 L.R. 26/2015	554.066,87
<i>Totale</i>	<i>1.904.066,87</i>



Aggiornamento tecnologie informatiche.

Le risorse disponibili per investimenti in beni e tecnologie dell'information & communication technology dei piani precedenti sono state pressoché interamente utilizzate, e dunque si ritengono necessari, anche in considerazione degli investimenti necessari per la conformità alle misure di sicurezza minime dell'AgID e della prossima entrata in vigore del GDPR, € 165.000,00 per l'acquisizione di tecnologie informatiche.

Rinnovo tecnologie medicali

Come detto nei precedenti paragrafi, sono già state avviate negli ultimi anni alcune operazioni di aggiornamento tecnologico nelle aree ad alta intensità di cura che, proprio per la loro rilevanza, si ritiene opportuno portare a compimento. Nel dettaglio:

a) Aggiornamento tecnologico ventilatori da terapia intensiva.

Nel corso del 2017 sono stati acquistati, mediante adesione a convenzione stipulata dall'EGAS di Udine, nuovi ventilatori da terapia intensiva per le Aree di Emergenza del Presidio Ospedaliero di San Daniele del Friuli – Tolmezzo (entrambe le sedi). Al fine di proseguire con l'acquisizione di ulteriori 2 ventilatori da terapia intensiva e 2 ventilatori da terapia intensiva per la sede di Tolmezzo, si ritengono necessari ulteriori € 120.000,00 (costo da gara EGAS ID16APB012 pari a € 124.930,44).

b) Aggiornamento tecnologico letti da terapia intensiva.

I piani investimenti 2016 e 2017 prevedono degli specifici finanziamenti per l'acquisto di letti da terapia intensiva per complessivi € 140.056,00. Ipotizzando un costo unitario minimo di ciascun letto pari ad € 11.500,00 (oltre I.V.A. al 22%) e dovendo sostituire 16 letti, il costo complessivo risulta pari € 225.000,00 e dunque si evidenzia la necessità di ulteriori € 85.000,00 ad integrazione dei finanziamenti già concessi. Si precisa che i letti da terapia intensiva della sede di San Daniele del Friuli sono fuori supporto da diversi anni con conseguenti numerose criticità. Pertanto, l'aggiornamento sarà avviato da tale sede con le risorse disponibili non appena si concluderà la specifica procedura di gara attualmente in corso da parte di EGAS. Giova ricordare che, analogamente, i letti della sede di Tolmezzo sono stati acquistati a fine anni '90 e dunque anch'essi a breve non potranno più usufruire del supporto manutentivo da parte di Casa Madre.

Tecnologie per la prevenzione e la protezione della salute

Al fine di ridurre il rischio legato alla movimentazione di carichi e pazienti, nonché per la riduzione del rischio biologico cui sono soggetti gli operatori aziendali, si ritiene necessario provvedere ai seguenti interventi di investimento:

- aggiornamento dei sollevammati attivi e passivi;
- aggiornamento dei letti di degenza (proseguendo l'attività di sostituzione degli attuali letti meccanici con letti di degenza elettrificati);
- aggiornamento delle poltrone relax, delle carrozzine e delle aste portaflebo su piantana in dotazione ai Reparti di degenza;
- aggiornamento dei sistemi di disinfezione, termodisinfettori, termosaldatrici, autoclavi di varie dimensioni;

per complessivi € 165.000,00.

Progetto integrato ecografia territoriale e ospedaliera.

Nell'ambito dei CAP, si ritiene opportuno realizzare un progetto integrato di ecografia territoriale e ospedaliera allo scopo di migliorare l'appropriatezza complessiva degli esami ecografici effettuati nelle Strutture specialistiche ospedaliere. Per tale progetto, in parte già avviato mediante la

formazione di alcuni MMG ed operatori dei CAP, si rende necessario dotare tutti i CAP ed i Distretti aziendali di ecografi portatili in grado di consentire al Personale Medico l'utilizzo di questa tecnologia per chiarire i più comuni dubbi diagnostici velocizzando l'iter dei pazienti e prevenendo accessi inappropriati, e di ecografi palmari per l'esecuzione di esami “eco-fast” per il Personale Infermieristico. Inoltre, al fine di dare una risposta di qualità ai quesiti diagnostici non risolvibili sul territorio, si ritiene opportuno aggiornare anche il parco ecografico ospedaliero. Il progetto di miglioramento tecnologico è frutto di una progettualità condivisa a livello aziendale con il coinvolgimento di Radiologie, Distretti e MMG. Per tale progetto si stimano necessari € 450.000,00.

#### Arredi e tecnologie per CAP.

Per l'acquisto dell'arredo e delle tecnologie minori (saturimetri, spirometri, bilance, lettini, ecc.) necessari per l'attrezzaggio dei CAP, si ritengono necessari € 85.000,00.

#### Ausili per assistenza protesica nel territorio.

In considerazione della continua esigenza di ausili finalizzati all'assistenza sanitaria e/o quotidiana ed alla mobilitazione degli utenti domiciliari, e tenuto conto che, in ottemperanza alle “Linee guida regionali per l'assistenza protesica” approvate con DGR 2190 dd. 13.12.2012, tali beni devono essere acquisiti in conto capitale e concessi in comodato d'uso all'utilizzatore, si ritiene necessario un importo pari a € 165.000,00 per poter provvedere all'acquisto di tali ausili.

#### Aggiornamento Impianto Osmosi del Distretto di Codroipo.

In esito all'accreditamento istituzionale della Struttura di Emodialisi, ed alle conseguenti prescrizioni della commissione di valutazione incaricata, risulta necessario provvedere all'aggiornamento dell'impianto ad osmosi inversa a servizio della Dialisi del Distretto di Codroipo.

Trattasi di impianto obsoleto che presenta fenomeni di ossidazione in diversi punti della componente di pre-trattamento dell'acqua ed i cui sistemi ad osmosi inversa sono a fine vita, pertanto si ritiene indispensabile provvedere all'aggiornamento parziale, anche in considerazione degli interventi edili impiantistici in fase di definizione presso il Distretto di Codroipo sopra riportati, sostituendo la sola componente di pre-trattamento ed i sistemi ad osmosi inversa, per un importo stimato di € 65.000,00.

#### Odontoiatria sociale.

In conformità alla DGR 1820/2017, a completamento dei fondi già stanziati con precedenti DD.GG.RR. n. 1833 dd. 30/09/2016 e 371 dd. 03/03/2017, nel corso del 2018 si procederà all'acquisizione di beni mobili e tecnologici per l'attuazione del Programma regionale di Odontoiatria sociale di cui alla DGR n. 1060 dd. 10/06/2016 per un importo di € 50.000,00.

#### Interventi emergenti ex art. 33 co. 10 L.R. 26/2015.

Coerentemente con quanto disposto dalla DGR 561/2018 l'Azienda per l'Assistenza Sanitaria n.3 “Alto Friuli – Collinare – Medio Friuli” potrà utilizzare € 554.066,87 per interventi emergenti non programmati ai sensi dell'art. 33 co. 10 della L.R. 26/2015.

#### 2.2 Interventi di investimento da attuare con i finanziamenti per gli anni 2016 e 2017.

Come già indicato, sia il piano degli investimenti per l'anno 2016, che il piano per l'anno 2017 sono solo parzialmente realizzati e dunque entrambi presentano disponibilità finanziarie residue. In particolare, le somme ancora disponibili sono indicate nella seguente tabella:

Azienda per l'Assistenza Sanitaria n°3 – “Alto Friuli - Collinare - Medio Friuli”  
Relazione del Commissario straordinario sulla Gestione sanitaria- 2018

Disponibilità residue piani precedenti	Importo [€]
Piano Investimenti anno 2016	932.979,28
Piano Investimenti anno 2017	217.470,11
<i>Totale</i>	<i>1.178.111,83</i>

Conseguentemente, con riferimento alle disponibilità residue del piano investimenti 2016, le principali azioni di investimento da attuare nel corso del 2018 sono:

- prosecuzione dell'aggiornamento tecnologico delle colonne laparoscopiche per € 70.000,00;
- prosecuzione dell'aggiornamento tecnologico degli ecografi per € 150.000,00;
- prosecuzione dell'aggiornamento tecnologico degli elettrocardiografi per € 50.000,00;
- acquisizione dei nasofaringoscopi per la Struttura Operativa di Otorinolaringoiatria – Sede di San Daniele per € 40.000,00;
- aggiornamento piattaforme per elettrochirurgia e resettori da destinare alle Strutture del Dipartimento Chirurgico ed alla Struttura di Ostetricia e Ginecologia per € 270.000,00;
- acquisto di un intensificatore di brillantezza (o “arco a C”) per € 100.000,00;
- prosecuzione dell'aggiornamento tecnologico dei defibrillatori in uso presso i Dipartimenti di Emergenza (tutte le sedi) per € 60.000,00;

per complessivi € 740.000,00. Si noti che una buona parte delle restanti disponibilità residue sono vincolate e, precisamente:

- € 98.096,57 rappresentano la disponibilità residua della voce di € 400.000,00 destinata all'acquisto dei mezzi di emergenza (già utilizzata per un importo pari a € 301.903,43) e quindi destinati all'acquisto di mezzi di emergenza e/o all'attrezzaggio degli stessi;
- € 55.266,00 sono destinati all'aggiornamento tecnologico dei letti per terapia intensiva.

Sommando gli interventi programmati sopra elencati e quelli vincolati, resta una disponibilità residua finale del Piano Investimenti 2016 pari a € 39.220,71, che verrà utilizzata in base alle esigenze ed in conformità agli indirizzi aziendali e regionali in materia di investimenti.

Con riferimento alle disponibilità residue del piano investimenti 2017, le principali azioni di investimento da attuare nel corso del 2018 sono:

- aggiornamento tecnologico dei letti per terapia intensiva per € 85.400,00;
- acquisto sistema per intubazioni difficili per € 29.890,00;
- acquisto lettino per rianimazione neonatale per € 15.250,00;
- acquisto presidi per pazienti grandi obesi per € 56.120,00;

per complessivi € 186.660,00.

Le restanti disponibilità residue, pari a € 30.810,11 sono destinate all'acquisto di ausili per l'assistenza protesica nel territorio.

Azienda per l'Assistenza Sanitaria n°3 – “Alto Friuli - Collinare - Medio Friuli”  
Relazione del Commissario straordinario sulla Gestione sanitaria- 2018

**AAS3 ALTO FRIULI, COLLINARE, MEDIO FRIULI - INVESTIMENTI IN CONTO CAPITALE**

Piano triennale di primo inserimento	DGR di assegnazione e risorse	Decreto SETI concessione	CUP	Descrizione intervento	Importo finanziato	cronoprogramma attuativo e finanziario				
						di cui importo speso al 31/12/2018	di cui esigibile 2019	di cui esigibile 2020	di cui esigibile 2021	dopo 2021
2018-2020	DGR 371/2017	n. 1139/SPS del 24/08/2017 n. 1127/SPS del 04/12/2015	B23D14001570002	PO San Daniele/Tolmezzo: opere di realizzazione dei siti RM	€ 1.724.939	€ 509.617	€ 1.215.322	€ 0	€ 0	€ 0
2018-2020	DGR 2100/2014	n. 1183/Seti del 26/11/2014	B33B11000790002	PO Tolmezzo: lavori di ristrutturazione e accreditamento IV lotto	€ 10.000.000	€ 149.392	€ 3.700.000	€ 2.750.000	€ 3.400.608	€ 0
2016-2018	DGR 349/2016	n. 1578/SPS del 30/11/2016	B66G16000800002	PO Tolmezzo: lavori di realizzazione area per elisuperficie	€ 300.000	€ 0	€ 30.000	€ 140.000	€ 130.000	€ 0
2017-2019	DGR 371/2017	n. 1139/SPS del 24/08/2017	B36B14000110002	PO Tolmezzo: sostituzione gruppi elettrogeni	€ 900.000	€ 25.615	€ 874.385	€ 0	€ 0	€ 0
2018-2020	DGR 1833/2016	n. 1578/SPS del 30/11/2016	J86E09000950002	PO San Daniele: lavori di adeguamento e sistemazione area PS e maxi emergenze	€ 1.080.000	€ 82.165	€ 517.835	€ 480.000	€ 0	€ 0
2017-2019	DGR 371/2017	n. 1139/SPS del 24/08/2017	B81B17000090002	PO San Daniele: adeguamento cabine di trasformazione e gruppi elettrogeni - integrazione	€ 550.000	€ 0	€ 200.000	€ 350.000	€ 0	€ 0
2016-2018	DGR 349/2016	n. 1578/SPS del 30/11/2016	B66G16000800002	POS Gemona: lavori di realizzazione area per elisuperficie	€ 100.000	€ 0	€ 10.000	€ 80.000	€ 10.000	€ 0
2016-2018	DGR 349/2016	n. 1578/SPS del 30/11/2016	B84E16000410002	Distretto di Codroipo: Lavori di adeguamento 1° lotto	€ 4.370.000	€ 50.109	€ 319.891	€ 2.000.000	€ 2.000.000	€ 0
2019-2021	DGR 582/2012	n. 592/STI del 06/07/2012	B66G12000850002	Adeguamento in materia di sicurezza e prevenzione incendi di strutture territoriali 2° lotto	€ 300.000	€ 79.901	€ 220.099	€ 0	€ 0	€ 0
2018-2020	DGR 2184/2016 e DGR 371/2017	n. 1626/SPS del 22/11/2017 Delibera CIPE n. 16 dell'8 marzo 2013	B88I17001270003	Poliambulatorio di Tarvisio: manutenzione straordinaria ambulatori e punto primo soccorso	€ 273.703	€ 0	€ 273.703	€ 0	€ 0	€ 0

Azienda per l'Assistenza Sanitaria n°3 – “Alto Friuli - Collinare - Medio Friuli”  
Relazione del Commissario straordinario sulla Gestione sanitaria- 2018

2017-2019	DGR 1820/2017	n. 1673/SPS del 24/11/2017 per la FASE 1 n. 1480/SPS del 09/10/2018 per la FASE 2	B63B13000000002	POS Gemona: Rifacimento coperture 2° lotto 1ª fase - perizia di variante	€ 70.000	€ 14.573	€ 55.427	€ 0	€ 0	€ 0
2017-2019	DGR 1820/2017	n. 1673/SPS del 24/11/2017 per la FASE 1 n. 1480/SPS del 09/10/2018 per la FASE 2	B82C18000000002	PO San Daniele: opere propedeutiche RMN	€ 400.000	€ 267.160	€ 132.840	€ 0	€ 0	€ 0
2017-2019	DGR 1820/2017	n. 1673/SPS del 24/11/2017 per la FASE 1 n. 1480/SPS del 09/10/2018 per la FASE 2	B63B13000000002	POS Gemona: Rifacimento coperture 2° lotto IIª fase	€ 600.000	€ 0	€ 213.631	€ 386.369	€ 0	€ 0
2017-2019	DGR 1820/2017	n. 1673/SPS del 24/11/2017 per la FASE 1 n. 1480/SPS del 09/10/2018 per la FASE 2	B83D18000080002	PO San Daniele: Adeguamento funzionale e normativo antincendio 1° lotto	€ 265.000	€ 0	€ 265.000	€ 0	€ 0	€ 0
2018-2020	DGR 1820/2017	n. 1673/SPS del 24/11/2017 per la FASE 1 n. 1480/SPS del 09/10/2018 per la FASE 2	B83D18000080002	PO San Daniele: Adeguamento funzionale e normativo antincendio 2° lotto	€ 1.793.000	€ 0	€ 0	€ 1.793.000	€ 0	€ 0
2017-2019	DGR 1820/2017	n. 1673/SPS del 24/11/2017 per la FASE 1 n. 1480/SPS del 09/10/2018 per la FASE 2	B86G18000040002	PO San Daniele: Adeguamento funzionale e normativo edificio ex Fisiatria	€ 460.000	€ 0	€ 80.000	€ 380.000	€ 0	€ 0
2018-2020	DGR 1820/2017	n. 1673/SPS del 24/11/2017 per la FASE 1 n. 1480/SPS del 09/10/2018 per la FASE 2	J86E09000950002	PO San Daniele: lavori di adeguamento e sistemazione area PS e maxi emergenze - integrazione	€ 350.000	€ 0	€ 0	€ 350.000	€ 0	€ 0
2017-2019	DGR 1820/2017	n. 1673/SPS del 24/11/2017 per la FASE 1 n. 1480/SPS del 09/10/2018 per la FASE 2	B85F18001770002	PO San Daniele: Sistemazione aree esterne adibite a parcheggio	€ 300.000	€ 0	€ 95.000	€ 205.000	€ 0	€ 0
2018-2020	DGR 1820/2017	n. 1673/SPS del 24/11/2017 per la FASE 1 n. 1480/SPS del 09/10/2018 per la FASE 2	-	PO San Daniele: Sistemazione e adeguamento reparto ex Pediatria	€ 600.000	€ 0	€ 50.000	€ 550.000	€ 0	€ 0
2018-2020	DGR 1820/2017	n. 1480/SPS del 09/10/2018	-	POS Gemona: Adeguamento impiantistico, antincendio e riqualificazione funzionale	€ 3.330.000	€ 0	€ 100.000	€ 3.230.000	€ 0	€ 0
2018-2020	DGR 1820/2017	n. 1480/SPS del 09/10/2018	B31E14000820005	PO Tolmezzo: lavori di ristrutturazione e accredimento V lotto	€ 6.480.000	€ 0	€ 0	€ 0	€ 6.480.000	€ 0

Azienda per l'Assistenza Sanitaria n°3 – “Alto Friuli - Collinare - Medio Friuli”  
Relazione del Commissario straordinario sulla Gestione sanitaria- 2018

2018-2020	DGR 561/2018	n. 894/SPS del 18/06/2018	B32C18000050002	PO Tolmezzo: lavori di sostituzione serrande Blocco Operatorio con fondi ex art. 33 co. 10 L.R. 26/2015 (quota parte di € 554.066,87)	€ 165.000	€ 165.000	€ 0	€ 0	€ 0	€ 0
2019-2021	L.R. 25/2018, articolo 9 commi 28 – 31	n. 1911/SPS del 29/11/2018	B35F18002180002	Distretto di Tolmezzo: Ristrutturazione e adeguamento immobili per garantire la continuità dell'assistenza	€ 750.000	€ 0	€ 50.000	€ 350.000	€ 350.000	€ 0
2016-2018	DGR 349/2016 DGR 1833/2016 DGR 2185/2016	n. 1475/SPS del 24/11/2016, n. 1483/SPS del 24/11/2016, n. 1531/SPS del 28/11/2016, n. 1604/SPS del 01/12/2016	B63J16000110002, B66G16000850002	Piano investimenti 2016 BMT	€ 3.318.296	€ 2.810.802	€ 507.494	€ 0	€ 0	€ 0
2017-2019	DGR 371/2017	n. 952/SPS del 18/07/2017 n. 1132/SPS del 24/08/2017 n. 1623/SPS del 22/11/2017	B66G17000050002	Piano investimenti 2017 BMT	€ 687.907	€ 610.554	€ 77.354	€ 0	€ 0	€ 0
2017-2019	DGR 1820/2017 DGR 561/2018	n. 1673/SPS del 24/11/2017	B68I18000230002	Rinnovo tecnologico BMT	€ 500.000	€ 446.192	€ 53.808	€ 0	€ 0	€ 0
2017-2019	DGR 1820/2017 DGR 561/2018	n. 1673/SPS del 24/11/2017	B68I18000230002	Programmazione odontoiatria sociale - acquisizione beni	€ 50.000	€ 25.488	€ 24.512	€ 0	€ 0	€ 0
2018-2020	DGR 561/2018	n. 1480/SPS del 09/10/2018	B69H18000360002	Acquisizioni di beni e tecnologici per CAP/Medicina di gruppo e servizi territoriali	€ 800.000	€ 100.333	€ 549.667	€ 150.000	€ 0	€ 0
2018-2020	DGR 561/2018	n. 894/SPS del 18/06/2018 n. 1729/SPS del 20/11/2018	B69H18000360002	Quota interventi emergenti ex art. 33 comma 10 LR 26/2015	€ 389.067	€ 389.067	€ 0	€ 0	€ 0	€ 0
2018-2020	DGR 1424/2018	n. 1481/SPS del 09/10/2018	B66G18001240002	Interventi di investimento e adeguamento sistemi informativi - prima quota	€ 821.800	€ 0	€ 189.014	€ 632.786	€ 0	€ 0
<b>Totale</b>					<b>€ 41.728.712</b>	<b>€ 5.725.966</b>	<b>€ 9.804.982</b>	<b>€ 13.827.155</b>	<b>€ 12.370.608</b>	<b>€ 0</b>

Azienda per l'Assistenza Sanitaria n°3 – “Alto Friuli - Collinare - Medio Friuli”  
 Relazione del Commissario straordinario sulla Gestione sanitaria- 2018

ALLEGATO n. 4					
<b>PERSONALE DIRIGENZA MEDICA E VETERINARIA</b>					
			RISORSE IMPEGNATE		RISORSE NON IMPEGNATE
quota assegnata da accordo 29 agosto 2017 (vedi tabella allegata all'accordo)	Importo liquidato al 31.12.2017	Residuo al 31.12.2017	quota demandata alla CIA con destinazione prioritaria ad obiettivi regionali	quota demandata alla CIA per ob.strateg, in raccordo con programmaz reg.le e piani attuativi aziendali	eventuale importo non impegnato
621.129,32		621.129,32	621.000,00		129,32
<b>IMPORTO RESIDUI esercizi precedenti con specifica dell'anno cui si riferiscono</b>					<b>793.863,34</b>
					<b>RESIDUI EX ASS3 "ALTO FRIULI":</b> DI CUI € 20.271,40 RESIDUI 2009/2012, € 99,54 RAR 2013 ED € 82.772,82 RESIDUI ANNO 2014 GIA' RENDICONTATI NEGLI ESERCIZI DI COMPETENZA. <b>RESIDUI AAS 3:</b> € 48.920,99 ANNO 2015 ED € 641.798,59 ANNO 2016
<b>IMPORTO RESIDUI esercizi precedenti liquidati al 31/12/2017</b>					<b>600.630,00</b>
indicare gli estremi del verbale del Collegio dei Sindaci sulla rendicontazione risorse regionali aggiuntive				Sarà acquisita successivamente alla valutazione da parte dell'OIV	
indicare la data dell'accordo risorse regionali aggiuntive della dirigenza medica e veterinaria che doveva essere sottoscritto per espressa previsione entro 3 mesi dall'adozione della DGR 1678 del 08 settembre 2017				INTESA DISCUSSA E SOTTOSCRITTA NELLA SEDUTA DEL 31.10.2017	

Azienda per l'Assistenza Sanitaria n°3 – “Alto Friuli - Collinare - Medio Friuli”  
Relazione del Commissario straordinario sulla Gestione sanitaria- 2018

ALLEGATO n. 5						
<b>PERSONALE DIRIGENZA MEDICA E VETERINARIA - RAR DEMANDATE ALLA CONTRATTAZIONE INTEGRATIVA AZIENDALE CON DESTINAZIONE AGLI OBIETTIVI REGIONALI</b>						
A	B	C	D	E	F	G
progetto / obiettivo REGIONALE ex accordo 29 agosto 2017	risultato atteso	numero del personale interessato	discipline interessate	quota assegnata al progetto / obiettivo	percentuale di raggiungimento del risultato	eventuale quota non liquidata per mancato raggiungimento del risultato
OBIETTIVI STRATEGICI PRIORITARI REGIONALE LETT. C) QUALITA' DELLE CURE	- % DI CODICI VERDI CON TEMPO DI ATTESA INFERIORE AD 1H>=80% - % PAZIENTI CON CODICE VERDE CON PERMANENZA IN PS <=4H NON INVIATI A RICOVERO >=85% - EVIDENZA DI ORARIO AGGIUNTIVO MATURATO NEL PERIODO	12	DIR. MED.	81.000,00	*	
OBIETTIVI STRATEGICI PRIORITARI REGIONALE LETT. C) QUALITA' DELLE CURE	- % DI CODICI VERDI CON TEMPO DI ATTESA INFERIORE AD 1H>=80% - % PAZIENTI CON CODICE VERDE CON PERMANENZA IN PS <=4H NON INVIATI A RICOVERO >=85% - EVIDENZA DI ORARIO AGGIUNTIVO MATURATO NEL PERIODO	14	DIR. MED.	72.000,00	*	
OBIETTIVI STRATEGICI PRIORITARI REGIONALE LETT. C) QUALITA' DELLE CURE	MANTENERE O MIGLIORARE IL LIVELLO DI PERFORMANCE DELLO SCORSO ANNO RISPETTO AI RICOVERI ORDINARI MEDICI OLTRE LA SOGLIA PER PAZIENTI DI OLTRE 65 ANNI (LINEA 3.4.6 - CRITERI BERSAGLIO - ANNO 2016, SEDE DI SAN DANIELE: 5,8)	11	DIR. MED.	15.000,00	*	
OBIETTIVI STRATEGICI PRIORITARI REGIONALE LETT. C) QUALITA' DELLE CURE	COPERTURA DEI TURNI NOTTURNI ATTRAVERSO ORARIO AGGIUNTIVO A FRONTE DELLA REVISIONE ORGANIZZATIVA IN CORSO E A CARENZA D'ORGANICO NON PROGRAMMATA	14	DIR. MED.	13.380,00	*	
OBIETTIVI STRATEGICI PRIORITARI REGIONALE LETT. C) QUALITA' DELLE CURE	COPERTURA DEI TURNI SECONDO IL PIANO DI LAVORO CON ORARIO AGGIUNTIVO	2	DIR. MED.	12.000,00	*	
OBIETTIVI STRATEGICI PRIORITARI REGIONALE LETT. C) QUALITA' DELLE CURE	COPERTURA DEI TURNI SECONDO IL PIANO DI LAVORO CON ORARIO AGGIUNTIVO	21	DIR. VET.	27.000,00	*	
OBIETTIVI STRATEGICI PRIORITARI REGIONALE LETT. C) QUALITA' DELLE CURE	RILEVAZIONE SULLA DOCUMENTAZIONE CLINICA SECONDO LO SCHEMA DEFINITO DALLA SOS QARC	3	DIR. MED.	7.200,00	*	
OBIETTIVI STRATEGICI PRIORITARI REGIONALE LETT. F) CONTENIMENTO TEMPI D'ATTESA	COPERTURA DEI TURNI SECONDO IL PIANO DI LAVORO CON ORARIO AGGIUNTIVO	15	DIR. MED.	108.000,00	*	
OBIETTIVI STRATEGICI PRIORITARI REGIONALE LETT. F) CONTENIMENTO TEMPI D'ATTESA	COPERTURA DEI TURNI SECONDO IL PIANO DI LAVORO CON ORARIO AGGIUNTIVO	13	DIR. MED.	108.000,00	*	
OBIETTIVI STRATEGICI PRIORITARI REGIONALE LETT. F) CONTENIMENTO TEMPI D'ATTESA	RIDUZIONE TEMPO D'ATTESA NELL'ULTIMO BIMESTRE (PRIORITA' B)	10	DIR. MED.	54.600,00	*	
OBIETTIVI STRATEGICI PRIORITARI REGIONALE LETT. F) CONTENIMENTO TEMPI D'ATTESA	EVIDENZA DELLA REALIZZAZIONE DI UN ACCESSO SETTIMANALE PRESSO IL DISTRETTO DI CODROIPO	9	DIR. MED.	21.300,00	*	



#### 14 RELAZIONE SULLA GESTIONE ECONOMICO-FINANZIARIA (parte sanitaria)

La presente relazione illustra sinteticamente, in forma descrittiva e tabellare ed in conformità a quanto previsto dall'allegato 2 del D.lgs. 118/2011, l'andamento economico-finanziario dell'esercizio e gli scostamenti maggiormente significativi rispetto ai dati del precedente esercizio e del preventivo.

Il bilancio di esercizio 2018 è stato redatto sulla base del documento “ Direttive, criteri modalità ed elementi economico-finanziari per la redazione del bilancio di esercizio 2018” trasmesso dalla Direzione centrale salute, politiche sociali e disabilità con nota prot.9223/P del 19.04.2019.

Ai fini del raggiungimento dell'obiettivo economico complessivo si evidenzia che la gestione sanitaria presenta un risultato economico positivo, pari a euro 355.897, così determinato:

Valore della produzione	euro 347.047.814
Costi della produzione	euro 337.430.639
Imposte	<u>euro 7.072.803</u>
Risultato gestione caratteristica	euro 2.544.372
Risultato gestione finanziaria	euro 341
Risultato gestione straordinaria	<u>euro - 2.188.816</u>
RISULTATO DI ESERCIZIO	<u>euro 355.897</u>

Azienda per l'Assistenza Sanitaria n°3 – “Alto Friuli - Collinare - Medio Friuli”  
Relazione del Commissario straordinario sulla Gestione sanitaria- 2018

**Scostamenti rispetto al preventivo economico 2018/consuntivo 2017**

Al fine dell'analisi dei principali scostamenti si riporta di seguito uno schema di sintesi del conto economico che mette a confronto i valori registrati nel 2018 con la situazione previsionale 2018 e consuntiva 2017.

Conto Economico Attività Sanitaria		Consuntivo 2018	Preventivo 2018	Variazione con preventivo 2018		Consuntivo 2017	VARIAZIONE 2018/2017	
				Importo	%		Importo	%
<b>A) VALORE DELLA PRODUZIONE</b>								
1	Contributi d'esercizio	306.424.381	292.261.917	14.162.464	4,85%	293.480.898	12.943.483	4,41%
2	Rettifiche contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti	(2.819)	0	(2.819)	-	0	(2.819)	-
3	Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti	273.063	0	273.063	-	244.854	28.209	11,52%
4	Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria	27.115.541	27.687.045	(571.504)	-2,06%	27.409.153	(293.612)	-1,07%
5	Concorsi, recuperi e rimborsi	1.138.910	713.345	425.565	59,66%	2.114.066	(975.156)	-46,13%
6	Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (ticket)	5.049.150	4.785.000	264.150	5,52%	4.745.665	303.485	6,39%
7	Quote contributi in c/capitale imputata nell'esercizio	6.681.767	7.520.000	(838.233)	-11,15%	6.941.070	(259.303)	-3,74%
8	Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni	0	0	0	-	0	0	-
9	Altri ricavi e proventi	367.821	232.500	135.321	58,20%	217.590	150.231	69,04%
<b>TOTALE A)</b>		<b>347.047.814</b>	<b>333.199.807</b>	<b>13.848.007</b>	<b>4,16%</b>	<b>335.153.296</b>	<b>11.894.518</b>	<b>3,55%</b>
<b>B) COSTI DELLA PRODUZIONE</b>								
1	Acquisti di beni	40.039.818	36.291.013	3.748.805	10,33%	41.962.801	(1.922.983)	-4,58%
2	Acquisti di servizi sanitari	160.383.133	157.007.155	3.375.978	2,15%	154.896.627	5.486.506	3,54%
3	Acquisti di servizi non sanitari	17.591.904	17.093.992	497.912	2,91%	16.857.979	733.925	4,35%
4	Manutenzione e riparazione	6.054.786	6.566.000	(511.214)	-7,79%	6.505.963	(451.177)	-6,93%
5	Godimento di beni di terzi	1.838.436	1.693.590	144.846	8,55%	1.750.176	88.260	5,04%
6	Costi del personale	99.473.773	97.270.669	2.203.104	2,26%	96.965.130	2.508.643	2,59%
7	Oneri diversi di gestione	1.073.377	992.997	80.380	8,09%	965.914	107.463	11,13%
8	Ammortamenti	6.822.705	7.570.000	(747.295)	-9,87%	7.089.221	(266.516)	-3,76%
9	Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti	0	0	0	-	0	0	-
10	Variazione delle rimanenze	70.725	0	70.725	-	435.738	(365.013)	-83,77%
11	Accantonamenti	4.081.982	1.681.710	2.400.272	142,73%	2.312.375	1.769.607	76,53%
<b>TOTALE B)</b>		<b>337.430.639</b>	<b>326.167.126</b>	<b>11.263.513</b>	<b>3,45%</b>	<b>329.741.924</b>	<b>7.688.715</b>	<b>2,33%</b>
<b>DIFFERENZA TRA VALORE E COSTI DELLA PRODUZIONE (A-B)</b>		<b>9.617.175</b>	<b>7.032.681</b>	<b>2.584.494</b>	<b>36,75%</b>	<b>5.411.372</b>	<b>4.205.803</b>	<b>77,72%</b>
<b>C) PROVENTI E ONERI FINANZIARI</b>								
1)	Interessi attivi e altri proventi finanziari	355	0	355	-	85	270	317,65%
2)	Interessi passivi e altri oneri finanziari	14	0	14	-	0	14	-
<b>TOTALE C)</b>		<b>341</b>	<b>0</b>	<b>341</b>	<b>-</b>	<b>85</b>	<b>256</b>	<b>301,18%</b>
<b>D) RETTIFICHE DI VALORE DI ATTIVITA' FINANZIARIE</b>								
1)	Rivalutazioni	0	0			0	0	-
2)	Svalutazioni	0	0			0	0	-
<b>TOTALE D)</b>		<b>0</b>	<b>0</b>			<b>0</b>	<b>0</b>	<b>-</b>
<b>E) PROVENTI E ONERI STRAORDINARI</b>								
1	Proventi straordinari	722.066	0	722.066	-	4.004.626	(3.282.560)	-81,97%
2	Oneri straordinari	2.910.882	0	2.910.882	-	2.511.191	399.691	15,92%
<b>TOTALE E)</b>		<b>(2.188.816)</b>	<b>0</b>	<b>(2.188.816)</b>	<b>-</b>	<b>1.493.435</b>	<b>(3.682.251)</b>	<b>-246,56%</b>
<b>RISULTATO PRIMA DELLE IMPOSTE (A - B +C +-D +-E)</b>		<b>7.428.700</b>	<b>7.032.681</b>	<b>396.019</b>	<b>5,63%</b>	<b>6.904.892</b>	<b>523.808</b>	<b>7,59%</b>
<b>Y) IMPOSTE SUL REDDITO D'ESERCIZIO</b>								
1)	IRAP	6.911.932	6.876.681	35.251	0,51%	6.765.942	145.990	2,16%
2)	IRES	160.871	156.000	4.871	3,12%	136.265	24.606	18,06%
3)	Accantonamento a F.do Imposte (Accertamenti, condoni, ecc.)	0	0	0	-	0	0	-
<b>TOTALE Y)</b>		<b>7.072.803</b>	<b>7.032.681</b>	<b>40.122</b>	<b>0,57%</b>	<b>6.902.207</b>	<b>170.596</b>	<b>2,47%</b>
<b>UTILE (PERDITA) DELL'ESERCIZIO</b>		<b>355.897</b>	<b>0</b>	<b>355.897</b>		<b>2.685</b>	<b>353.212</b>	

## VALORE DELLA PRODUZIONE

Il valore della produzione rileva un incremento rispetto al consuntivo 2017 di 11,895 mil. di euro; di seguito vengono analizzati gli scostamenti più significati:

### A.1) – Contributi d’esercizio

Si rileva un incremento significativo rispetto al dato previsionale 2018, pari a complessivi 14,162 milioni di euro; a tal proposito, si richiama la DGR 2165 del 23.11.2018 all'allegato 1 “Integrazione al finanziamento degli Enti del SSR di cui alla DGR n. 1423/2018” con il quale è stato approvato il finanziamento diretto integrativo della gestione corrente degli enti del Servizio sanitario regionale (SSR) riconoscendo alla Azienda n. 3 il finanziamento integrativo di euro 10.732.290, all'allegato C “Riparto mobilità extraregionale ed interregionale” finanziato per euro 1.370.401 a copertura del saldo mobilità del 2018 su matrice 2016 ed ai diversi contributi vincolati rispetto ai quali si rinvia, per maggior dettagli, alla specifica tabella della nota integrativa.

### A.2) – Rettifiche contributi in conto esercizio per destinazione a investimenti

In relazione a quanto previsto dal D.Lgs n. 118/2011 è stata effettuata la rettifica in diminuzione di euro 2.819 dei contributi in conto esercizio quale quota parte del contributo D.L. n.11/1997 - Decreto n.747/SPS del 18/05/2018 “Finanziamento alla Aziende Sanitarie per il funzionamento ed il potenziamento della banca dati nazionale (BDN) degli animali per l'anno 2018” destinato all’acquisto in conto capitale di attrezzature informatiche.

### A.3) – Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti

Questa voce accoglie le quote di contributi vincolati provenienti da esercizi precedenti che, con le modalità introdotte dal D.Lgs. n. 118/2011, vengono contabilizzate tra i ricavi dell’anno in cui sono sostenuti i costi correlati.

### A.4) – Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria

Elementi di dettaglio degli importi indicati a bilancio sono riportati nelle apposite tabelle della nota integrativa.

In particolare per la voce a) *Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - ad aziende sanitarie pubbliche*, si evidenzia quanto segue:

La valorizzazione della mobilità regionale per attività di ricovero, ambulatoriale e farmaci è quella riportata dalle indicazioni regionali, aggiornata con l’effettivo erogato 2018. La seguente tabella riporta i dati a confronto con i valori di preventivo 2018 e consuntivo 2017:

Mobilità regionale		A.A.S. di residenza					Cons. 2018 - Prev.2018	Cons. 2018 - Cons. 2017
		A.S.U.I TS	A.A.S. 2	A.S.U.I UD	A.A.S. 5	Totale		
Attività di ricovero	Consuntivo 2018	259.286	1.021.727	9.538.919	2.477.006	13.296.938	- 2.555.675	- 3.015.214
	Preventivo 2018	395.824	1.188.790	11.581.456	2.686.543	15.852.613		
	Consuntivo 2017	443.188	1.148.013	12.191.637	2.529.314	16.312.152		
Attività ambulatorio	Consuntivo 2018	24.537	178.746	2.617.114	394.972	3.215.369	- 914.576	- 168.033
	Preventivo 2018	25.719	218.235	3.463.698	422.293	4.129.945		
	Consuntivo 2017	26.513	191.596	2.788.832	376.461	3.383.402		
Farmaci	Consuntivo 2018	337	11.400	238.485	66.948	317.170	23.540	5.362
	Preventivo 2018	1.168	16.939	234.085	41.438	293.630		
	Consuntivo 2017	1.085	14.477	241.133	55.113	311.808		
<b>totale scostamento</b>							<b>- 3.446.711</b>	<b>- 3.177.885</b>

Complessivamente la mobilità regionale evidenzia un decremento di circa 3,178 milioni di euro rispetto al dato consuntivo 2017 e di 3,447 milioni di euro rispetto al dato previsionale, da iscriversi per la maggior parte alla riduzione della mobilità “attiva” per prestazioni di ricovero.

I valori della mobilità extraregionale sono riferiti ad attività di ricovero ed ambulatoriale svolta a favore di residenti extra regione nell'ultima annualità validata centralmente, come indicato dal D.Lgs. n. 118/2011 e non sono pertanto correlati all'attività effettivamente espletata nell'esercizio. In sede di chiusura si è provveduto a contabilizzare, come costi e ricavi per mobilità extraregionale ed internazionale anno 2018 il dato indicato dagli uffici regionali; vengono evidenziati maggiori ricavi per 2,884 milioni di euro per mobilità attiva internazionale e circa 0,288 mil. di euro per mobilità extraregionale.

#### **A.5) – Concorsi, recuperi e rimborsi**

Si evidenzia una riduzione di circa 0,975 milioni di euro (-46,14%), per la maggior parte iscrivibili alla riduzione della voce “*Altri concorsi, recuperi e rimborsi da parte di Aziende sanitarie pubbliche della Regione*” per il progressivo passaggio degli acquisti afferenti al Laboratorio Unico Interaziendale (LUI) all'Azienda Sanitaria Integrata di Udine.

#### **A.6) – Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (ticket)**

Per i ticket sanitari si rilevano maggiori ricavi, con riferimento alla previsione 2018, per circa 0,264 milioni di euro e rispetto al dato di consuntivo 2017 un incremento di circa 0,303 milioni di euro.

#### **A.7) – Quota dei contributi in conto capitale imputata all'esercizio**

La riduzione di 0,259 milioni di euro rispetto al consuntivo 2017 è riferita quasi esclusivamente alla sterilizzazione delle quote di ammortamento maturate per cespiti acquisiti con contributi regionali in conto capitale, di cui si rileva una pari riduzione.

#### **A.8 – Altri ricavi e proventi**

L'incremento registrato nel 2018, pari a 0.156 mil di euro, è per la maggior parte ascrivibile all'aumento della voce *locazioni attive* e alla voce *altri proventi diversi* incrementa per l'applicazione di penali per il mancato rispetto di capitolati d'appalto.

### **COSTI DELLA PRODUZIONE**

I costi della produzione rilevano un incremento nel complesso di 7,689 mil. di euro rispetto al valore del 2017; di seguito vengono analizzate le diverse voci del bilancio che li compongono:

#### **B.1) – Acquisti di beni**

Le variazioni rilevate che attengono ai prodotti farmaceutici, con uno scostamento di -1,059 milioni di euro, sono ascrivibili al minor costo registrato nel 2018 per i farmaci ad alto costo rispetto al consolidato 2017.

Le variazioni più significative rilevate che attengono ai prodotti farmaceutici derivano dall'incremento della spesa per i farmaci distribuiti in DPC, sia perché si è ulteriormente ampliato il tipo di farmaci distribuibili, sia per il più ampio e diffuso ricorso a talune categorie di medicinali (es. NAO e antidiabetici). Contestualmente però tale incremento è stato compensato dalla riduzione dei consumi intraospedalieri legata ai minori ricoveri ospedalieri che si sono verificati nel 2018.

I dispositivi medici invece hanno subito un'importante riduzione nella componente delle endoprotesi, dato il calo di attività di interventi ortopedici a Tolmezzo. Tale calo è stato in parte compensato da un aumento del consumo di dispositivi medici per diabeti, che si è verificato in tutti e 4 i Distretti.

#### **B.2) – Acquisti di servizi sanitari**

Le variazioni più significative relativi alla voce “Acquisti di servizi sanitari” sono in particolare ascrivibili a:

Azienda per l'Assistenza Sanitaria n°3 – “Alto Friuli - Collinare - Medio Friuli”  
Relazione del Commissario straordinario sulla Gestione sanitaria- 2018

- **Medicina di base** – L'incremento con riferimento al dato consuntivo 2018 è quasi esclusivamente attribuibile alla rilevazione dei maggiori costi per accantonamenti delle quote inutilizzate di contributi vincolati regionali. Si rimanda, per maggior dettaglio, alla specifica tabella della nota integrativa.
- **Farmaceutica** – la voce di costo evidenzia un decremento di Euro 1,68 mil. di euro (-5,24%) rispetto al valore del consuntivo 2017; la riduzione è ascrivibile non tanto alla riduzione del numero di prestazioni farmaceutiche erogate, quanto alla perdita della tutela brevettuale di alcune importanti molecole ad alto impatto di spesa (ad es: rovastatina, acidi polienoici), che hanno fatto scendere il costo medio dei farmaci. La diminuzione della convenzionata deriva anche dal transito di alcune molecole (clopidogrel e clozapina) nella distribuzione per conto.
- **Acquisti servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale e Acquisti servizi sanitari per assistenza ospedaliera**

Rientrano nell'acquisto di servizi sanitari la mobilità regionale passiva le cui risultanze a confronto con i dati previsionali 2018 e consuntivo 2017 vengono rappresentate nella seguente tabella:

Mobilità regionale	Residenti AAS. N.3 - Aziende Regionali erogatrici prestazioni								Cons. 2018 - Prev. 2018	Cons. 2018 - Cons. 2017
	A.S.U.I.TS	A.A.S. 2	A.S.U.I.UD	A.A.S. 5	IRCCS - ISTITUTO PER INFANZIA BURLO	CENTRO RIFERIMENTO ONCOLOGICO -	Totale			
Attività di ricovero	Consuntivo 2018	1.635.997,00	3.594.072,00	36.829.051,00	3.350.896,00	951.476,00	1.070.101,00	47.431.593	3.239.589	723.554
	Preventivo 2018	1.010.061,00	3.322.416,00	35.260.932,00	3.166.543,00	532.832,00	899.220,00	44.192.004		
	Consuntivo 2017	1.033.536,00	3.424.165,00	37.248.057,00	3.181.921,00	648.632,00	1.171.728,00	46.708.039		
Attività ambulatorie	Consuntivo 2018	151.576,00	854.880,00	7.905.304,00	896.953,00	193.105,00	912.660,00	10.914.478	435.320	1.334.742
	Preventivo 2018	116.581,00	701.793,00	7.989.259,00	875.573,00	136.408,00	659.544,00	10.479.158		
	Consuntivo 2017	120.495,00	672.736,00	7.144.310,00	825.970,00	130.305,00	685.920,00	9.579.736		
Farmaci	Consuntivo 2018	39.628	76.134	4.334.416	133.175	1.545	442.539	5.027.437	631.877	296.888
	Preventivo 2018	65.641,00	55.849,00	4.897.006,00	194.366,00	355,00	446.097,00	5.659.314		
	Consuntivo 2017	71.030	47.554	4.597.699	151.346	981	455.715	5.324.325		
								<b>totale scostamento</b>	<b>3.043.032</b>	<b>1.761.408</b>

Si rileva complessivamente un peggioramento rispetto al valore previsionale di circa 3,043 milioni di euro e rispetto al dato dell'esercizio 2017 di 1,761 milioni di euro; viene inoltre rilevato un incremento del costo per l'acquisto di prestazioni per assistenza ospedaliera da privati accreditati per 0,737 milioni di euro rispetto al valore dell'anno 2017.

Si richiama quanto indicato per la mobilità extra-territoriale e internazionale per l'iscrizione dei costi al bilancio 2018 ed in particolare che essi non sono correlati all'attività effettivamente espletata nell'esercizio ma, come indicato dal D.Lgs. n. 118/2011 all'ultima annualità validata centralmente; i valori relativi alla "fuga" extra-territoriale e internazionale sono stati forniti dagli uffici regionali; in tale contesto si rileva un costo per la mobilità internazionale di 0,911 milioni di euro.

- **Acquisto prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale** – l'incremento del costo, a confronto con il consuntivo 2017, pari a +0,314 milioni di euro, è in linea con l'incremento dell'attività 2018 di competenza del Dipartimento di salute mentale.
- **Acquisto prestazioni di trasporto sanitario** – il valore è incrementato rispetto al consuntivo 2017 di 0,537 milioni di euro ed attribuibile quasi esclusivamente ai trasporti da privati. Tale incremento è derivato dall'esternalizzazione del servizio reso da soggetti terzi, al fine di assicurare la regolare continuità della turnistica nell'ambito dei trasporti sanitari di urgenza/emergenza.
- **Rimborsi, assegni e contributi sanitari** – ricadono in questa voce e ne determinano una riduzione “Altri rimborsi, assegni e contributi v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione” i minori rimborsi all'Azienda Sanitaria Integrata di Udine per le attività di supporto relativamente ai Distretti di San Daniele e di Codroipo.
- **Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie** – Si è rilevato un aumento dei costi per consulenze e collaborazioni di natura sanitaria principalmente per garantire la regolare continuità nell'erogazione dei LEA a fronte di gravi criticità nella dotazione organica di riferimento.
- **Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria**- l'incremento nella maggior parte è ascrivibile alla voce “Costi per servizi sanitari - Mobilità internazionale passiva” il valore è stato iscritto in base ai dati comunicati dagli Uffici regionali.

### B.3) – Acquisti di servizi non sanitari

Questa voce rileva un incremento rispetto al consuntivo 2017 di 0,734 milioni di euro (+4,35%) per la maggior parte iscrivibili all'aumento del costo delle utenze per la fornitura di energia elettrica e di gas.

### B.4) – Manutenzioni e riparazioni

Alcune voci di costo rientranti in questa macro voce sono soggette al vincolo operativo. Ai fini della valutazione del presente vincolo, si evidenzia quanto precisato nel prosieguo.

Le linee annuali per la gestione del servizio sanitario e sociosanitario regionale per l'anno 2018 stabiliscono, tra l'altro, che “Le manutenzioni ordinarie edili impiantistiche dovranno avere costi massimi di quelli sostenuti nell'anno 2015; le Aziende adotteranno come priorità di intervento quelle connesse con la sicurezza delle strutture e degli impianti”.

Si riporta nella seguente tabella l'importo complessivo riferito a tali voci di bilancio negli anni 2015, 2016, 2017 e 2018:

DESCRIZIONE	ANNO 2018 (BILANCIO D'ESERCIZIO)	ANNO 2017 (BILANCIO D'ESERCIZIO)	ANNO 2016 (BILANCIO D'ESERCIZIO)	ANNO 2015 (BILANCIO D'ESERCIZIO)
Manutenzioni ordinarie edili-impiantistiche	€ 3.210.872	€ 3.427.458,00	€ 3.432.628,00	€ 2.078.862,00

A fronte di una spesa complessiva di circa 3,4 milioni di euro sia per il 2016 che per il 2017, il dato relativo all'anno 2015 è inferiore di oltre il 40% rispetto ai due anni successivi; si rileva per l'anno 2018 una spesa di circa 3,211 milioni con una riduzione rispetto all'esercizio 2017 di euro 216.586 (-6,32%).

La spesa complessiva afferente alle voci di bilancio sopra evidenziate è composta principalmente dal canone da corrispondere a ditta affidataria del servizio di manutenzione ordinaria di impianti aziendali (circa 1 milione di euro) e, per il restante importo, da lavori di manutenzione ordinaria su immobili ed impianti, essenzialmente destinati a interventi di adeguamento impiantistico ed a riparazioni edili, la cui necessità è estremamente frequente anche a causa della vetustà ed obsolescenza di gran parte del patrimonio edilizio aziendale.

La spesa effettuata nell'anno 2015 costituisce una vera e propria eccezione, causata dal fatto che, nel primo anno di attività successivo alla riforma ex LR 17/2014, le notevoli modifiche organizzative che hanno in particolare interessato i servizi tecnico-amministrativi, la presa in carico di un vasto patrimonio immobiliare precedentemente in capo alla cessata ASS4 e del tutto sconosciuto al personale di questa Azienda, la carenza di personale preposto al conseguente incremento del carico di lavoro, ha inevitabilmente ridotto al minimo l'attività manutentiva eseguibile nell'immediato, portando anzi a posporre una serie di interventi manutentivi negli esercizi successivi.

In conclusione, come già evidenziato agli uffici regionali competenti in occasione degli incontri a cadenza quadrimestrale di valutazione dell'andamento aziendale, si ritiene che il riferimento alla spesa sostenuta per manutenzioni ordinarie edili-impiantistiche nell'anno 2015 non sia pertinente, in quanto derivante da eccezionali e specifiche condizioni verificatesi in quell'esercizio.

#### **B.6) – Costi del personale**

La manovra quali/quantitativa del personale è illustrata nella sezione della presente relazione dedicata alle politiche del personale.

#### **B.11) – Accantonamenti**

Come da indicazioni regionali è stato previsto l'accantonamento di 1,245 milioni di euro per rinnovo contratti di lavoro. Si evidenzia inoltre l'accantonamento effettuato per complessivi euro 1,773 milioni di euro, per la rilevazione futura dei costi 2018 relativi all'aggregazione del Comune di Sappada nel territorio dell'Azienda.

#### **PROVENTI E ONERI STRAORDINARI**

Valori significativi rilevati nelle partite straordinarie attengono alla corresponsione nel corso del 2018 degli arretrati relativi ai rinnovi contrattuali del personale dipendente e del personale convenzionato per il triennio 2016-2018; per maggior dettaglio su tali importi, si rimanda alle specifiche tabelle della nota integrativa.

## 15 SPENDING REVIEW E VINCOLI OPERATIVI

E' continuata anche nel corso dell'esercizio 2018 l'attività di revisione della costosità aziendale. Si evidenzia, in particolare, la riduzione delle giornate di degenza (-0,7% rispetto al dato 2017) che conferma l'impegno di tutta l'Azienda per una maggiore efficacia nell'utilizzo delle risorse e nella riduzione delle prestazioni inappropriate.

Si è consolidata, inoltre, l'operatività del Laboratorio unico interaziendale, in ossequio alle disposizioni regionali, condizione necessaria per il conseguimento delle previste economie di scala.

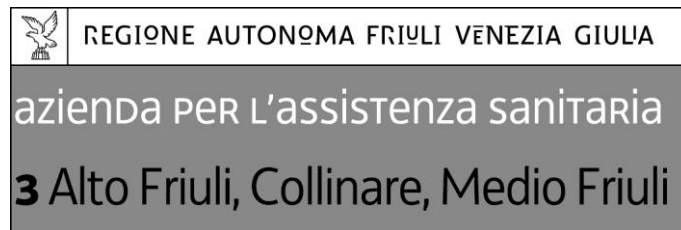
Con riferimento alla attività di rinegoziazione dei contratti attivati a seguito di gare per la fornitura di beni e servizi gestite direttamente da questa Azienda, malgrado gli esiti delle richieste di riduzione dei prezzi di fornitura non abbia ottenuto effetti di considerevole entità, è proseguito l'impegno di razionalizzazione e revisione di spazi e risorse, mantenendo comunque i livelli di assistenza previsti.

Premesso quanto già attuato in osservanza delle disposizioni di cui al DL 78/2015 e s. m. e i. negli esercizi passati, l'Azienda, nell'ambito delle misure complessive di contenimento dei costi, nel corso del 2018 ha posto in essere politiche gestionali che, in coerenza con le attività assistenziali programmate, hanno permesso di conseguire i seguenti risultati rispetto ai vincoli posti in termini di revisione/riduzione della spesa dalla Regione con la DGR 185/2018 e la DGR 725/2018:



Azienda per l'Assistenza Sanitaria n°3 – “Alto Friuli - Collinare - Medio Friuli”  
Relazione del Commissario straordinario sulla Gestione sanitaria- 2018

voce di spesa	vincolo		risultato	vincolo rispettato si/no	fonti dati	note
Beni (voci da BA 0250 a BA 0370 tabella A) D.L. 78/2015)	spesa 2017	3.106.261	2.984.362	si	dati co.ge	L'acquisto di beni avviene aderendo alle gare centralizzate regionali per una quota progressivamente in crescita che nel corso del 2018 si è attestata sul 79% a fronte di un 49 % nel 2016
Servizi ((voci da BA 1130 a BA 1900 tabella A) D.L. 78/2015)	spesa 2017	21.005.196	22.540.546	no	dati co.ge	L'incremento dei costi è prevalentemente dipeso da: - attivazione nuove postazioni soccorso su Ovaro, Paluzza e Chiusaforte, in attuazione piano regionale emergenza/urgenza - incremento costi utenze gas/energia elettrica - attivazione nuovo contratto per gestione esternalizzata CUP aziendale - ricorso a contratti di somministrazione lavoro nelle more conclusione procedure concorsuali
Farmaceutica convenzionata	rispetto tetto finanziato, q.ta € 125,00 pro capite	23.992.500	22.329.112	si	monitoraggio DCS	
Farmaceutica diretta	rispetto tetto finanziato, q.ta € 61,00 pro capite	11.708.340	11.598.079	si	monitoraggio DCS	
Farmaceutica DPC	rispetto tetto finanziato, q.ta € 28,5 pro capite	5.470.290	6.345.870	no	monitoraggio DCS	
<b>totale farmaceutica territoriale</b>	<b>totale spesa finanziata</b>	<b>41.171.130</b>	<b>40.273.061</b>	<b>si</b>		
Farmaceutica ospedaliera	spesa 2017 - 1%	2.563.332	2.378.710	si	monitoraggio DCS	
Dispositivi medici	spesa 2017 - 3%	13.123.827	12.947.720	si	dati co.ge	
Prestazioni ambulatoriali	3,4 prest. pro capite		2,8	si	SIASA	
Tasso ospedalizzazione standardizzato	=< 122,5 %/..		121,7	si	portale SISR	il dato è sovrastimato poiché ricomprende i ricoveri di Sappada ma non la popolazione
Manutenzioni ordinarie edili impiantistiche (voci da BA 1920 a BA1970 tabella A) D.L. 78/2015)	spesa 2015	4.702.073	6.054.786	no	dati co.ge	vedi motivazioni paragrafo 14 relazione sulla gestione economica voce B.4. nel corso dell'anno si è registrato un contenimento dei costi con una riduzione della spesa di ca 450.000€ rispetto al 2017.
Specialistica ambulatoriale da erogatori privati convenzionati	rispetto tetto finanziato DGR 42/2017 (+/- 3%)	336.354	343.060	si	dati co.ge	
Rideterminazione fondi contrattuali personale dipendente	si rimanda alla relazione nell'apposita sezione dedicata alla manovra sul personale					



BILANCIO D'ESERCIZIO 2018

MODELLO LA

Azienda per l'Assistenza Sanitaria n°3 – “Alto Friuli - Collinare - Medio Friuli”  
Relazione del Commissario straordinario sulla Gestione sanitaria- 2018

A completamento delle presenti note, si allega il prospetto sui costi per i livelli essenziali di assistenza riferiti all'esercizio 2018, secondo quanto previsto dall'allegato 2 del D.Ig.118/2011.  
Si allega anche, per opportuna comparazione, il modello LA relativo all'esercizio 2017.

**Modello LA dell'Azienda per l'Assistenza Sanitaria n° 3 “Alto Friuli-Collinare-Medio Friuli” – anno 2018**

**MODELLO DI RILEVAZIONE DEI COSTI DEI LIVELLI DI ASSISTENZA DELLE AZIENDE UNITA' SANITARIE LOCALI E DELLE AZIENDE OSPEDALIERE**

STRUTTURA RILEVATA		OGGETTO DELLA RILEVAZIONE												
REGIONE	060	ASL /AO	203		CONSUNTIVO ANNO							2018		
Macrovoce economiche	Consumi di esercizio		Costi per acquisti di servizi			Personale del ruolo sanitario	Personale del ruolo professionale	Personale del ruolo tecnico	Personale del ruolo amministrativo	Ammortamenti	Sopravvenienze/Insistenze	Altri costi	Totale	
	Beni sanitari	Beni non sanitari	prestazioni sanitarie	servizi sanitari per erogazione di prestazioni	servizi non sanitari									
<b>Assistenza sanitaria collettiva in ambiente di vita e di lavoro</b>														
10100	132	23	0	32	61	634	1	11	1	65	5	231	1.196	
10200	256	45	0	63	119	1.261	2	0	0	39	2	77	1.864	
10300	200	35	0	49	93	985	2	0	0	70	4	144	1.582	
10400	363	64	0	89	169	1.502	3	167	63	58	4	297	2.779	
10500	226	40	0	55	105	1.027	2	40	42	100	6	44	1.687	
10600	18	3	0	4	8	87	0	0	0	5	0	44	169	
9999	<b>Totale</b>	<b>1.195</b>	<b>210</b>	<b>0</b>	<b>292</b>	<b>5.496</b>	<b>10</b>	<b>218</b>	<b>106</b>	<b>337</b>	<b>21</b>	<b>837</b>	<b>9.277</b>	
<b>Assistenza distrettuale</b>														
20100	38	0	2.766	15	10	23	0	0	228	11	1	0	3.092	
20200	89	1	18.658	36	23	31	1	0	570	24	1	131	19.565	
20201	79	1	16.462	32	20	23	1	0	513	21	1	88	17.241	
20202	10	0	2.196	4	3	8	0	0	57	3	0	43	2.324	
20300	1.062	12	3.337	431	275	4.095	9	728	0	219	14	0	10.182	
20400	179	2	28.835	72	46	399	1	188	280	48	3	314	30.367	
20401	50	1	22.797	20	13	114	0	0	183	14	1	224	23.417	
20402	129	1	6.038	52	33	285	1	188	97	34	2	90	6.950	
20500	105	1	3.878	43	27	112	1	0	571	28	2	43	4.811	
20600	5.088	57	24.443	2.071	1.316	19.444	45	2.391	2.530	912	56	210	58.563	
20601	3.031	34	19.257	1.235	784	16.830	39	2.298	1.712	728	45	87	46.080	
20602	1.366	15	181	555	353	0	0	0	82	5	79	2.636		
20603	691	8	5.005	281	179	2.614	6	93	818	102	6	44	9.847	
20700	124	1	1.284	51	32	200	1	2	573	35	2	0	2.305	
20800	3.656	40	6.999	1.484	946	13.856	32	2.530	301	1.071	66	253	31.234	
20801	1.947	22	4.521	791	504	7.582	17	1.208	165	599	37	113	17.506	
20802	204	2	474	83	53	680	2	214	0	78	5	0	1.795	
20803	903	10	1.386	367	234	3.151	8	824	49	259	16	79	7.286	
20804	171	2	396	69	44	828	2	0	0	0	0	43	1.555	
20805	368	4	76	149	95	1.383	3	235	87	117	7	18	2.542	
20806	35	0	80	14	9	149	0	12	0	10	1	0	310	
20807	28	0	66	11	7	83	0	37	0	8	0	0	240	
20808	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
20900	131	1	762	53	34	405	1	155	9	36	2	0	1.589	
20901	131	1	202	53	34	405	1	155	9	36	2	0	1.029	
20902	0	0	560	0	0	0	0	0	0	0	0	0	560	
20903	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
20904	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
20905	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
20906	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
21000	2.046	23	5.852	831	529	5.025	17	3.182	385	619	38	155	18.702	
21001	337	4	517	137	87	773	3	575	34	97	6	4	2.574	
21002	32	0	1.308	13	8	150	0	2	3	9	1	4	1.530	
21003	18	0	178	7	5	87	0	0	0	5	0	0	300	
21004	1.494	17	3.467	607	386	3.634	13	2.345	291	458	28	133	12.873	
21005	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
21006	165	2	382	67	43	381	1	260	57	50	3	14	1.425	
21007	25	0	337	10	7	3	0	0	171	7	0	0	560	
9999	<b>Totale</b>	<b>12.543</b>	<b>138</b>	<b>97.151</b>	<b>5.097</b>	<b>3.245</b>	<b>43.593</b>	<b>108</b>	<b>9.176</b>	<b>5.618</b>	<b>3.010</b>	<b>185</b>	<b>1.106</b>	<b>180.970</b>
<b>Assistenza ospedaliera</b>														
30100	2.976	234	0	58	2.648	3.000	11	1.918	0	462	29	331	11.667	
30200	21.114	1.668	53.648	410	18.789	31.075	75	6.648	514	3.010	189	2.171	139.311	
30201	2.255	178	5.515	44	2.006	3.146	8	772	171	274	17	313	14.699	
30202	18.859	1.490	48.133	366	16.783	27.929	67	5.876	343	2.736	172	1.858	124.612	
30300	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
30400	0	0	411	0	0	0	0	0	0	0	0	0	411	
30500	0	0	1.723	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1.723	
30600	31	2	0	1	28	0	0	0	87	4	0	0	153	
30700	0	0	1.992	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1.992	
9999	<b>Totale</b>	<b>24.121</b>	<b>1.904</b>	<b>57.774</b>	<b>469</b>	<b>21.465</b>	<b>34.075</b>	<b>86</b>	<b>8.566</b>	<b>601</b>	<b>3.476</b>	<b>218</b>	<b>2.502</b>	<b>155.257</b>
4999	<b>TOTALE</b>	<b>37.859</b>	<b>2.252</b>	<b>154.925</b>	<b>5.858</b>	<b>25.265</b>	<b>83.164</b>	<b>204</b>	<b>17.960</b>	<b>6.325</b>	<b>6.823</b>	<b>424</b>	<b>4.445</b>	<b>345.504</b>

Azienda per l'Assistenza Sanitaria n°3 – "Alto Friuli - Collinare - Medio Friuli"  
Relazione del Commissario straordinario sulla Gestione sanitaria- 2018

MODELLO DI RILEVAZIONE DEI COSTI DEI LIVELLI DI ASSISTENZA

STRUTTURA RILEVATA			OGGETTO DELLA RILEVAZIONE		
REGIONE	060	ASL /AO	203	CONSUNTIVO ANNO	2.018

	Macrovoce economiche	Consumi di esercizio		Costi per acquisti di servizi		Personale del ruolo sanitario	Personale del ruolo professionale	Personale del ruolo tecnico	Personale del ruolo amministrativo	Ammortamenti	Sopravvenienze/insussistenze	Altri costi	Totale
		Beni sanitari	Beni non sanitari	prestazioni sanitarie	servizi sanitari per erogazione di								
<b>Allegato 1</b>													
A1101	formazione del personale		17		220	150	-	-	167				554
A1102	sistemi informativi e statistici		380			104	112	90	235				921
A1103	altri oneri di gestione	1	127		30	792	2.359	207	2.195	3.191		1.073	9.975
A1999	<b>Totale</b>	<b>1</b>	<b>524</b>	<b>-</b>	<b>250</b>	<b>896</b>	<b>2.621</b>	<b>207</b>	<b>2.285</b>	<b>3.593</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>11.450</b>

<b>Allegato 2 – Mobilità intraregionale</b>		
<b>per assistenza sanitaria collettiva in ambiente di vita e di lavoro</b>		
A2101	--attiva	82
A2102	--passiva	40
<b>per assistenza distrettuale</b>		
<b>per assistenza sanitaria di base</b>		
A2201	--attiva	-
A2202	--passiva	-
<b>per assistenza farmaceutica</b>		
A2203	--attiva	317
A2204	--passiva	5.027
<b>per assistenza specialistica</b>		
A2205	--attiva	3.241
A2206	--passiva	18.145
<b>per assistenza termale</b>		
A2207	--attiva	-
A2208	--passiva	-
<b>per assistenza di emergenza sanitaria</b>		
A2209	--attiva	-
A2210	--passiva	-
<b>per assistenza terr. ambulatoriale e domiciliare</b>		
A2211	--attiva	-
A2212	--passiva	-
<b>per assistenza territoriale semiresidenziale</b>		
A2213	--attiva	-
A2214	--passiva	-
<b>per assistenza territoriale residenziale</b>		
A2215	--attiva	16
A2216	--passiva	50
<b>per assistenza protesica</b>		
A2217	--attiva	-
A2218	--passiva	-
<b>per assistenza ospedaliera</b>		
A2301	--attiva	13.927
A2302	--passiva	47.432

<b>Allegato 4 – detenuti</b>		
A4201	assistenza territoriale, ambulatoriale e domiciliare ai tossicodipendenti	5
A4202	assistenza territoriale semiresidenziale ai tossicodipendenti internati o	0
A4203	assistenza territoriale residenziale ai tossicodipendenti internati o	0

<b>Allegato 6 - stranieri irregolari</b>		
A6001	Attività di prevenzione nei confronti di stranieri irregolari	-
A6002	Assistenza distrettuale nei confronti di stranieri irregolari	-
A6003	Assistenza ospedaliera nei confronti di stranieri irregolari	7

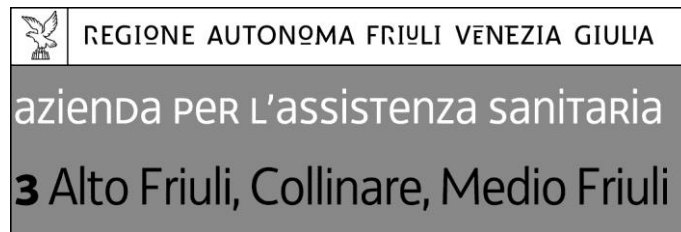
<b>Allegato 3 – Mobilità interregionale</b>		
<b>per assistenza sanitaria collettiva in ambiente di vita e di lavoro</b>		
A3101	--attiva	-
A3102	--passiva	-
<b>per assistenza distrettuale</b>		
<b>per assistenza sanitaria di base</b>		
A3201	--attiva	24
A3202	--passiva	58
<b>per assistenza farmaceutica</b>		
A3203	--attiva	289
A3204	--passiva	271
<b>per assistenza specialistica</b>		
A3205	--attiva	223
A3206	--passiva	1.712
<b>per assistenza termale</b>		
A3207	--attiva	168
A3208	--passiva	-
<b>per assistenza di emergenza sanitaria</b>		
A3209	--attiva	-
A3210	--passiva	83
<b>per assistenza terr. ambulatoriale e domiciliare</b>		
A3211	--attiva	-
A3212	--passiva	-
<b>per assistenza territoriale semiresidenziale</b>		
A3213	--attiva	-
A3214	--passiva	-
<b>per assistenza territoriale residenziale</b>		
A3215	--attiva	-
A3216	--passiva	-
<b>per assistenza protesica</b>		
A3217	--attiva	-
A3218	--passiva	-
<b>per assistenza ospedaliera</b>		
A3301	--attiva	1.140
A3302	--passiva	7.470

<b>Allegato 5 – Prestazioni eventualmente erogate non riconducibili ai</b>		
<b>Prestazioni di cui all'Allegato 2 A del DPCM 29 novembre 2001</b>		
A5001	chirurgia estetica	-
A5002	circoncisione rituale maschile	-
A5003	medicinali non convenzionali	-
A5004	vaccinazioni non obbligatorie in occasione di soggiorni all'estero	-
A5005	certificazioni mediche	-
A5006	prestazioni di medicina fisica, riabilitativa ambulatoriale erogate nell'Allegato 2	51
A5007	prestazioni di assistenza nei confronti di "elettorati speciali" (trasfusioni, mastectomia, qualora non incluse nell'Allegato 2B su disposizione regionale)	-
<b>Altre prestazioni escluse dai LEA</b>		
A5108	assegno di cura	-
A5109	contributo per la pratica riabilitativa denominata metodo DOMAN	-
A5110	ausili tecnici non inseriti nel nomenclatore tariffario, materiale d'uso e di	-
A5111	prodotti apoteici	-
A5112	prestazioni aggiuntive MMG e PLS previste da accordi regionali/aziendali	107
A5113	farmaci di fascia C per persone affette da malattie rare	-
A5114	rimborsi per spese di viaggio e soggiorno per cure	-
A5115	prestazioni ex ONIG a invalidi di guerra	-
A5199	altro	-
A5999	<b>TOTALE</b>	<b>158</b>

Azienda per l'Assistenza Sanitaria n°3 – “Alto Friuli - Collinare - Medio Friuli”  
Relazione del Commissario straordinario sulla Gestione sanitaria- 2018

**Modello LA dell’Azienda per l’Assistenza Sanitaria n° 3 “Alto Friuli-Collinare-Medio Friuli” – anno 2017**

	Consumi di esercizio		Costi per acquisti di servizi			Personale del ruolo sanitario	Personale del ruolo professionale	Personale del ruolo tecnico	Personale del ruolo amministrativo	Ammortamenti	Sopravvenienze/insussistenze	Altri costi	Totale	
	Beni sanitari	Beni non sanitari	prestazioni sanitarie	servizi sanitari per erogazione di prestazioni	servizi non sanitari									
<b>Assistenza sanitaria collettiva in ambiente di vita e di lavoro</b>														
10100	Igiene e sanità pubblica	503	67	634	51	384	858	2	137	1	68	22	123	2.850
10200	Igiene degli alimenti e della nutrizione	304	41	253	31	330	640	1	0	0	41	13	41	1.695
13300	Prevenzione e sicurezza degli ambienti di lavoro	545	72	380	55	395	1.066	2	25	59	73	23	76	2.771
19400	Sanità pubblica veterinaria	449	60	330	46	369	895	2	17	39	61	19	158	2.445
19500	Attività di prevenzione rivolte alle persone	769	103	499	78	456	1.619	3	0	0	104	33	24	3.688
19600	Servizio medico legale	39	5	113	4	259	83	0	0	0	5	2	24	534
19999	<b>Totale</b>	<b>2.609</b>	<b>348</b>	<b>2.209</b>	<b>265</b>	<b>2.193</b>	<b>5.161</b>	<b>10</b>	<b>179</b>	<b>99</b>	<b>352</b>	<b>112</b>	<b>446</b>	<b>13.983</b>
<b>Assistenza distrettuale</b>														
20100	Guardia medica	86	3	2.725	17	84	41	0	0	197	11	4	0	3.168
20200	Medicina generale	192	6	16.018	37	189	55	1	0	493	25	8	70	17.094
20201	-- Medicina generica	169	5	13.787	33	166	41	1	0	444	22	7	47	14.722
20202	-- Pediatria di libera scelta	23	1	2.231	4	23	14	0	0	49	3	1	23	2.372
20300	Emergenza sanitaria territoriale	1.740	54	2.824	335	1.704	3.553	6	0	0	227	72	0	10.515
20400	Assistenza farmacologica	379	11	30.471	73	371	355	1	158	274	49	15	167	32.324
20401	-- Ass. farmaceutica erogata tramite le farmacie convenzionate	109	3	24.058	21	106	98	0	0	180	14	4	119	24.712
20402	-- Altre forme di erogazione dell'assistenza farmaceutica	270	8	6.413	52	265	257	1	158	94	35	11	48	7.612
20500	Assistenza Integrativa	225	7	3.780	43	221	120	1	0	494	29	9	23	4.952
20600	Assistenza specialistica	7.245	223	22.786	1.393	5.606	11.605	26	1.427	1.612	950	299	110	53.282
20601	-- Attività clinica	4.316	133	13.575	830	2.737	11.004	21	1.404	1.424	759	239	45	36.487
20602	-- Attività di laboratorio	1.945	60	6.116	374	1.905	0	2	0	0	85	27	42	10.556
20603	-- Attività di diagnostica strumentale e per immagini	984	30	3.095	189	964	601	3	23	188	106	33	23	6.239
20700	Assistenza Protetica	276	9	1.339	53	271	221	1	2	496	36	11	0	2.715
20800	Assistenza territoriale ambulatoriale e domiciliare	8.504	262	5.191	1.635	8.331	13.761	29	2.341	273	1.111	351	135	41.924
20801	-- Assistenza programmata a domicilio (AD)	4.760	147	1.728	915	4.663	8.094	17	1.045	146	622	196	60	22.393
20802	-- Assistenza alle donne, famiglia, coppie (consultori)	620	19	336	119	608	942	2	222	0	81	26	0	2.975
20803	-- Assistenza psichiatrica	2.058	63	1.184	396	2.016	3.027	7	787	40	269	85	42	9.974
20804	-- Assistenza riabilitativa ai disabili	0	0	1.366	0	0	0	0	0	0	0	0	23	1.389
20805	-- Assistenza ai tossicodipendenti	926	29	501	178	907	1.475	3	244	87	121	38	10	4.519
20806	-- Assistenza agli anziani	77	2	42	15	76	142	0	11	0	10	3	0	378
20807	-- Assistenza ai malati terminali	63	2	34	12	61	81	0	32	0	8	3	0	296
20808	-- Assistenza a persone affette da HIV	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
20900	Assistenza territoriale	286	9	773	55	280	363	1	148	8	37	12	0	1.972
20901	-- Assistenza psichiatrica	286	9	165	55	280	363	1	148	8	37	12	0	1.364
20902	-- Assistenza riabilitativa ai disabili	0	0	608	0	0	0	0	0	0	0	0	0	608
20903	-- Assistenza ai tossicodipendenti	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
20904	-- Assistenza agli anziani	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
20905	-- Assistenza a persone affette da HIV	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
20906	-- Assistenza ai malati terminali	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
21000	Assistenza territoriale residenziale	4.928	151	4.826	948	4.828	5.211	17	3.129	415	643	203	83	25.382
21001	-- Assistenza psichiatrica	769	24	442	148	753	749	3	549	28	100	32	2	3.599
21002	-- Assistenza riabilitativa ai disabili	74	2	1.418	14	73	147	0	2	3	10	3	2	1.748
21003	-- Assistenza ai tossicodipendenti	41	1	1.126	8	40	83	0	0	0	5	2	0	1.306
21004	-- Assistenza agli anziani	3.645	112	1.513	701	3.571	3.832	13	2.321	326	476	150	71	16.731
21005	-- Assistenza a persone affette da HIV	0	0	111	0	0	0	0	0	0	0	0	0	111
21006	-- Assistenza ai malati terminali	399	12	216	77	391	400	1	257	58	52	16	8	1.887
21007	Assistenza Idrotermale	52	2	485	10	51	5	0	0	148	7	2	0	762
29999	<b>Totale</b>	<b>23.913</b>	<b>737</b>	<b>91.218</b>	<b>4.599</b>	<b>21.936</b>	<b>35.290</b>	<b>83</b>	<b>7.205</b>	<b>4.410</b>	<b>3.125</b>	<b>986</b>	<b>588</b>	<b>194.090</b>
<b>Assistenza ospedaliera</b>														
30100	Attività di pronto soccorso	1.803	164	32	56	96	3.731	13	2.586	0	480	152	176	9.289
30200	Ass. ospedaliera per acuti	11.744	1.066	50.547	366	623	37.482	86	7.109	1.503	3.128	987	1.153	115.794
30201	-- in Day Hospital e Day Surgery	1.070	97	5.444	33	57	3.181	8	736	288	285	90	166	11.455
30202	-- in degenza ordinaria	10.674	969	45.103	333	566	34.301	78	6.373	1.215	2.843	897	987	104.339
30300	Interventi ospedalieri a domicilio	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
30400	Ass. ospedaliera per lungodegenti	0	0	575	0	0	0	0	0	0	0	0	0	575
30500	Ass. ospedaliera per riabilitazione	0	0	1.521	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1.521
30600	Emocomponenti e servizi trasfusionali	14	1	0	0	1	0	0	0	84	4	1	0	105
30700	Trapianto organi e tessuti	0	0	1.591	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1.591
39999	<b>Totale</b>	<b>13.561</b>	<b>1.231</b>	<b>54.266</b>	<b>422</b>	<b>720</b>	<b>41.213</b>	<b>99</b>	<b>9.695</b>	<b>1.587</b>	<b>3.612</b>	<b>1.140</b>	<b>1.329</b>	<b>128.875</b>
49999	<b>TOTALE</b>	<b>40.083</b>	<b>2.316</b>	<b>147.693</b>	<b>5.286</b>	<b>24.849</b>	<b>81.664</b>	<b>192</b>	<b>17.079</b>	<b>6.096</b>	<b>7.089</b>	<b>2.238</b>	<b>2.363</b>	<b>336.948</b>



BILANCIO D'ESERCIZIO 2017

MODELLO CP

Azienda per l'Assistenza Sanitaria n°3 – "Alto Friuli - Collinare - Medio Friuli"  
Relazione del Commissario straordinario sulla Gestione sanitaria- 2018

## Conto Economico del Presidio Ospedaliero "San Daniele - Tolmezzo"

SCHEMA DI BILANCIO		Anno 2018
<b>A)</b>	<b>VALORE DELLA PRODUZIONE</b>	
<b>1</b>	<b>Contributi d'esercizio</b>	<b>12.193.305</b>
	<i>a) Contributi in conto esercizio da Regione o Provincia Autonoma per quota F.S. regionale</i>	12.193.305
	<i>b) Contributi in c/esercizio extra fondo</i>	0
	1) <i>Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) vincolati</i>	0
	2) <i>Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio regionale a titolo di copertura LEA</i>	0
	3) <i>Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio regionale a titolo di copertura extra LEA</i>	0
	4) <i>Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Altro</i>	0
	5) <i>Contributi da Aziende sanitarie pubbliche (extra fondo)</i>	0
	6) <i>Contributi da altri soggetti pubblici</i>	0
	<i>c) Contributi in c/esercizio per ricerca</i>	0
	1) <i>Contributi da Ministero della Salute per ricerca corrente</i>	0
	2) <i>Contributi da Ministero della Salute per ricerca finalizzata</i>	0
	3) <i>Contributi da Regione ed altri soggetti pubblici</i>	0
	4) <i>Contributi da privati</i>	0
	<i>d) Contributi in c/esercizio - da privati</i>	0
<b>2</b>	<b> Rettifiche contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti</b>	<b>0</b>
<b>3</b>	<b> Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti</b>	<b>0</b>
<b>4</b>	<b> Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria</b>	<b>86.572.405</b>
	<i>a) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - ad aziende sanitarie pubbliche</i>	17.706.849
	<i>b) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - intramoenia</i>	2.087.115
	<i>c) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - altro</i>	66.778.441
<b>5</b>	<b> Concorsi, recuperi e rimborsi</b>	<b>141.841</b>
<b>6</b>	<b> Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (ticket)</b>	<b>3.302.269</b>
<b>7</b>	<b> Quote contributi in c/capitale imputata nell'esercizio</b>	<b>5.011.325</b>
<b>8</b>	<b> Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni</b>	<b>0</b>
<b>9</b>	<b> Altri ricavi e proventi</b>	<b>73.147</b>
<b>TOTALE A)</b>		<b>107.294.292</b>
<b>B)</b>	<b>COSTI DELLA PRODUZIONE</b>	
<b>1</b>	<b> Acquisti di beni</b>	<b>16.030.154</b>
	<i>a) Acquisti di beni sanitari</i>	14.521.841
	<i>b) Acquisti di beni non sanitari</i>	1.508.313
<b>2</b>	<b> Acquisti di servizi sanitari</b>	<b>4.882.258</b>
	<i>a) Acquisti servizi sanitari - Medicina di base</i>	0
	<i>b) Acquisti servizi sanitari - Farmaceutica</i>	0
	<i>c) Acquisti servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale</i>	8.977
	<i>d) Acquisti servizi sanitari per assistenza riabilitativa</i>	0
	<i>e) Acquisti servizi sanitari per assistenza integrativa</i>	0
	<i>f) Acquisti servizi sanitari per assistenza protesica</i>	0
	<i>g) Acquisti servizi sanitari per assistenza ospedaliera</i>	0
	<i>h) Acquisto prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale</i>	0
	<i>i) Acquisto prestazioni di distribuzione farmaci File F</i>	0
	<i>j) Acquisto prestazioni termali in convenzione</i>	0
	<i>k) Acquisto prestazioni di trasporto sanitario</i>	2.601.642
	<i>l) Acquisto prestazioni Socio-Sanitarie a rilevanza sanitaria</i>	0
	<i>m) Compartecipazione al personale per att. libero-prof. (intramoenia)</i>	1.862.074
	<i>n) Rimborsi, assegni e contributi sanitari</i>	18
	<i>o) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie</i>	289.248
	<i>p) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria</i>	120.299
	<i>q) Costi per differenziale tariffe TUC</i>	0

Azienda per l'Assistenza Sanitaria n°3 – “Alto Friuli - Collinare - Medio Friuli”  
Relazione del Commissario straordinario sulla Gestione sanitaria- 2018

<b>3</b>	<b>Acquisti di servizi non sanitari</b>	<b>9.634.589</b>
	a) Servizi non sanitari	9.350.022
	b) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro non sanitarie	154.805
	c) Formazione	129.762
<b>4</b>	<b>Manutenzione e riparazione</b>	<b>3.880.439</b>
<b>5</b>	<b>Godimento di beni di terzi</b>	<b>1.263.109</b>
<b>6</b>	<b>Costi del personale</b>	<b>59.325.329</b>
	a) Personale dirigente medico	22.630.046
	b) Personale dirigente ruolo sanitario non medico	323.315
	c) Personale comparto ruolo sanitario	25.802.916
	d) Personale dirigente altri ruoli	236.046
	e) Personale comparto altri ruoli	10.333.006
<b>7</b>	<b>Oneri diversi di gestione</b>	<b>97.427</b>
<b>8</b>	<b>Ammortamenti</b>	<b>5.103.596</b>
	a) Ammortamento immobilizzazioni immateriali	0
	b) Ammortamento dei fabbricati	3.608.351
	c) Ammortamento delle altre immobilizzazioni materiali	1.495.245
<b>9</b>	<b>Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti</b>	<b>0</b>
<b>10</b>	<b>Variazione delle rimanenze</b>	<b>0</b>
	a) Variazione delle rimanenze sanitarie	0
	b) Variazione delle rimanenze non sanitarie	0
<b>11</b>	<b>Accantonamenti</b>	<b>0</b>
	a) Accantonamenti per rischi	0
	b) Accantonamenti per premio operosità	0
	c) Accantonamenti per quote inutilizzate di contributi vincolati	0
	d) Altri accantonamenti	0
<b>TOTALE B)</b>		<b>100.216.901</b>
<b>DIFFERENZA TRA VALORE E COSTI DELLA PRODUZIONE (A-B)</b>		<b>7.077.391</b>
<b>C) PROVENTI E ONERI FINANZIARI</b>		
	1) Interessi attivi e altri proventi finanziari	0
	2) Interessi passivi e altri oneri finanziari	0
<b>TOTALE C)</b>		<b>0</b>
<b>D) RETTIFICHE DI VALORE DI ATTIVITA' FINANZIARIE</b>		
	1) Rivalutazioni	0
	2) Svalutazioni	0
<b>TOTALE D)</b>		<b>0</b>
<b>E) PROVENTI E ONERI STRAORDINARI</b>		
	1) Proventi straordinari	0
	a) Plusvalenze	0
	b) Altri proventi straordinari	0
	2) Oneri straordinari	2.898.103
	a) Minusvalenze	102
	b) Altri oneri straordinari	2.898.001
<b>TOTALE E)</b>		<b>(2.898.103)</b>
<b>RISULTATO PRIMA DELLE IMPOSTE (A - B + C + D + E)</b>		<b>4.179.288</b>
<b>Y) IMPOSTE SUL REDDITO D'ESERCIZIO</b>		
	1) IRAP	2.443.916
	a) IRAP relativa a personale dipendente	2.443.916
	b) IRAP relativa a collaboratori e personale assimilato a lavoro dipendente	0
	c) IRAP relativa ad attività di libera professione (intraoemia)	0
	d) IRAP relativa ad attività commerciale	0
	2) IRES	40.218
	3) Accantonamento a F.do Imposte (Accertamenti, condoni, ecc.)	0
<b>TOTALE Y)</b>		<b>2.484.134</b>
<b>UTILE (PERDITA) DELL'ESERCIZIO</b>		<b>1.695.154</b>



## **16 IL RISULTATO D'ESERCIZIO 2018**

Il risultato della gestione complessiva 2018 dell'AAS3 posto in evidenza dal conto economico presenta un utile pari ad euro 355.897=, che si propone di destinare ad investimenti in attrezzature sanitarie.

Il Commissario straordinario  
Dott. Giuseppe Tonutti  
Firmato