



ISTITUTO DI RICOVERO E CURA  
A CARATTERE SCIENTIFICO MATERNO - INFANTILE

**BURLO GAROFOLO**

TRIESTE

Ospedale di alta specializzazione e di rilievo nazionale  
per la salute della donna e del bambino

**PROT. N. G/1**

**DECRETO N. 143/2013**

**OGGETTO: Adozione del "Programma annuale e bilancio preventivo per l'esercizio 2014 – PAO 2014".**

## **DECRETO DEL DIRETTORE GENERALE**

**30**

**DICEMBRE**

Anno duemilatredici, giorno \_\_\_\_\_, mese di \_\_\_\_\_

Sottoscritto dal Direttore Generale, prof. Mauro Melato, nominato con Decreto del Presidente della Regione n. 061/2010 del 30.3.2010 e incaricato con contratto n. 688/AP del 30.3.2010, con decorrenza 4.4.2010.

coadiuvato dal

Direttore Scientifico

prof. Giorgio Zauli

Direttore Amministrativo

dott. Stefano Dorbolò

Direttore Sanitario

dott. Dino Faraguna

**OGGETTO:** Adozione del “Programma annuale e bilancio preventivo per l’esercizio 2014 – PAO 2014”

**Su proposta del Responsabile della S.C. Pianificazione, controllo direzionale e sviluppo**

#### IL DIRETTORE GENERALE

Visto il D.Lgs.vo n. 288 dd. 16/10/2003 “Riordino della disciplina degli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico, a norma dell’art. 42, comma 1, della legge n. 3 dd 16/01/2003;

Vista la L.R. n. 14 dd. 10/08/2006 “Disciplina dell’assetto istituzionale, organizzativo e gestionale degli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico Burlo Garofolo” di Trieste e Centro di riferimento oncologico di Aviano” ed, in particolare:

- l’art. 3 “Ruolo e funzioni degli Istituti” che prevede che “gli Istituti sono enti di diritto pubblico che svolgono attività assistenziale e di formazione con particolare orientamento all’attività di ricerca, sono parte integrante del Servizio sanitario regionale e fanno parte della rete ospedaliera regionale perseguendo l’integrazione organizzativa e funzionale”;
- l’art. 14 “Programmazione, patrimonio, finanziamento e contabilità, che, al comma 1, prevede che “gli atti di programmazione di cui alla L.R. 49/1996 evidenziano gli obiettivi, le risorse finanziarie ed il personale attribuito alla ricerca” ed al comma 6 prevede che “gli Istituti adottano la contabilità economico patrimoniale secondo le modalità ed i criteri stabiliti dalla normativa inerente alle aziende sanitarie regionali;

Vista la L.R. n. 22 dd. 29/12/2010 che integra la L.R. n. 14/2006 precisando che “a decorrere dall’anno 2012 l’Amministrazione regionale definisce specificatamente il finanziamento annuale agli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico pubblici di cui all’articolo 14 , al fine di garantire il conseguimento degli obiettivi previsti dalla presente legge”, svincolando quindi il finanziamento dei predetti Istituti dai processi di negoziazione all’interno delle aree vaste di riferimento;

Accertato tuttavia che nell’ambito dell’ “Accordo dei Direttori Generali dell’Area Vasta Giuliano isontina sulla suddivisione delle risorse per il 2014” è stata riconosciuta all’Istituto una quota di riequilibrio pari a € 2.882.993 rispetto all’importo di finanziamento indicato nelle “Indicazioni metodologiche ed operative per la redazione dei Piani attuativi locali (PAL) e dei Piani attuativi ospedalieri (PAO) 2013” predisposto dalla Direzione Centrale salute, integrazione sociosanitaria e politiche sociali della Regione FVG e dalla stessa trasmesso con nota prot. n. 21456/SPS/APA dd 6/12/2013, così come parzialmente modificato con nota prot. N. 22637/SPS/AREF dd 24/12/2013;

Vista la nota prot. n. 22455 dd 20/12/2013 con la quale la Direzione Centrale salute, integrazione sociosanitaria e politiche sociali ha, fra l’altro, confermato il predetto finanziamento;

Vista la L.R. n. 49 dd. 19/12/1996 “Norme in materia di programmazione, contabilità e controllo del Servizio sanitario regionale e disposizioni urgenti per l’integrazione socio-sanitaria” ed in particolare gli artt. 13 “Programmazione triennale”, 14 “Programma pluriennale”, 15 “Bilancio pluriennale di previsione”, art. 16 “Adozione, consolidamento e verifica degli atti di

programmazione triennale”, 17 “Programmazione annuale”, 18 “Programma annuale”, 19 “Bilancio preventivo” e 20 “Adozione, consolidamento e verifica degli atti di programmazione annuale”;

Visto il Decreto del Presidente della Giunta Regionale n. 0127/Pres. dd. 23/04/1999 “Legge regionale n. 49/1996 art. 33, comma 1, “Regolamento di contabilità generale delle Aziende sanitarie e dell’Agenzia regionale della Sanità”;

Visto il decreto del Ministro dell’Economia e delle Finanze di concerto con il Ministro della Salute dd. 08/04/2002 “Schemi di bilancio degli Istituti di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico di diritto pubblico”;

Vista la L.R. n. 23 dd. 17/08/2004 “Disposizioni sulla partecipazione degli enti locali ai processi programmatori e di verifica in materia sanitaria, sociale e sociosanitaria e disciplina dei relativi strumenti di programmazione, nonché altre disposizioni urgenti in materia sanitaria e sociale” ed in particolare l’art. 10 laddove si prevede che il “Piano Attuativo Locale (PAL) ed il Piano Attuativo Ospedaliero (PAO) sono gli strumenti attraverso i quali vengono definite le strategie aziendali. Assume la denominazione di PAL o di PAO il complesso degli atti di programmazione triennale ed annuale previsti dagli art. dal 13 al 20 della legge regionale n. 49/1996, come da ultimo modificata dalla presente legge, relativi al programma e bilancio pluriennali di previsione e al programma e bilancio preventivi annuale”;

Visti :

- il D.L. 6. 7. 2012 n. 95 convertito con Legge n. 135 dd. 7.8.2012 “Spending review”;
- il D.L. 13. 9. 2012 n. 158 “Decreto Balduzzi, convertito con Legge n. 189 dd. 8.11.2012;
- il D.L. 18.10.2012 n. 179 “Ulteriori misure urgenti per la crescita del Paese”;

Visti:

- la D.G.R. n. 2305 dd. 6/12/2013 recante ad oggetto: “L.R. n. 49/1996 art. 12 - Linee annuali per la gestione del servizio sanitario regionale anno 2014: approvazione”;
- il documento “Indicazioni metodologiche ed operative per la redazione dei Piani attuativi locali (PAL) e dei Piani attuativi ospedalieri (PAO) 2013” predisposto dalla Direzione Centrale salute, integrazione sociosanitaria e politiche sociali della Regione FVG e dalla stessa trasmesso con nota prot. n. 21456/SPS/APA dd 6/12/2013, così come parzialmente modificato con nota prot. N. 22637/SPS/AREF dd 24/12/2013;
- la L.R. n. 17 dd 11/11/2013 che espone le finalità ed i principi per il riordino dell’assetto istituzionale e organizzativo del SSR, il cui iter verrà completato nel corso del 2014;

Precisato che le surrichiamate Linee per la gestione del Servizio Sanitario Regionale per l’anno 2014, relativamente alle modalità, tempistica e contenuti da osservare per la presentazione degli atti di programmazione, fra l’altro indicano che:

- le Aziende del SSR sono tenute a predisporre e presentare alla Regione, la propria proposta di Piano Attuativo Ospedaliero per la successiva negoziazione;
- la proposta di Piano Attuativo Ospedaliero, pur assumendo valore formale, non necessita del parere del Collegio Sindacale, in quanto provvisoria;
- le Aziende del SSR, entro il 31/12/2013, devono approvare il Piano definitivo;

Accertato che le surrichiamate Linee stabiliscono che “nel PAL/PAO le Aziende non sono tenute alla presentazione del programma e bilancio preventivo triennale”;

Atteso che, per quanto sopra esposto, l’Istituto ha elaborato una proposta di Piano Attuativo Ospedaliero per l’anno 2014 e che lo stesso è stato trasmesso:

- con nota prot. n. 11048 cl.G/1 dd. 16/12/2013 alla Direzione Centrale salute, integrazione sociosanitaria e politiche sociali della Regione Friuli Venezia Giulia, ai sensi dell'art. 20 della L.R. 49/1996;
- al Consiglio d'Indirizzo e Verifica dell'Istituto, per quanto previsto dall'art. 6 della R. 14/2006, nel corso della riunione tenutasi in data 18/12/2013;

Preso atto che, con comunicazione pervenuta in data 29/11/2013 tramite workflow, il Ministero della Salute ha comunicato il riparto del finanziamento 2013 dell'attività di ricerca corrente assegnando all'Istituto l'importo definitivo di euro 2.246.149,05;

Ritenuto, nelle more della definitiva quantificazione del finanziamento statale per l'anno 2014, di iscrivere a bilancio 2014, quale contributo per la ricerca corrente, l'importo di euro 1.796.919,24, pari all' 80% dell'assegnazione per l'anno 2013;

Preso atto che il Consiglio di Indirizzo e Verifica dell'Istituto nella seduta di data 18/12/2012 ha espresso parere favorevole al Piano Attuativo Ospedaliero 2014;

Preso atto che la proposta di PAO 2014 è stata presentata alle OO.SS. di tutte le aree contrattuali del SSN, il giorno 16/12/2013;

Dato atto infine che la negoziazione con la Direzione Centrale salute e protezione sociale ha avuto luogo in data 17/12/2012 e che, sulla base delle osservazioni formulate e trasmesse tramite nota prot. n. 22455/SPS/APA dd. 20/12/2013, è stato redatto il Piano Attuativo Ospedaliero nella versione definitiva allegata al presente documento;

Riscontrato che sul presente decreto sono stati espressi, sotto il profilo della legittimità, della regolarità amministrativa, tecnica e contabile, i pareri favorevoli dei Responsabili delle competenti Strutture ed Uffici;

Acquisiti i pareri favorevoli del Direttore Amministrativo, del Direttore Sanitario e del Direttore Scientifico

## DECRETA

1) di adottare il Piano Attuativo Ospedaliero per l'anno 2014 costituito da:

- il programma annuale per l'anno 2014
- il bilancio preventivo annuale per l'anno 2014 composto da:
  - conto economico preventivo
  - stato patrimoniale preventivo
  - prospetto preventivo dei fabbisogni e delle coperture
  - budget di tesoreria

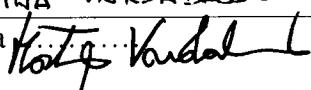
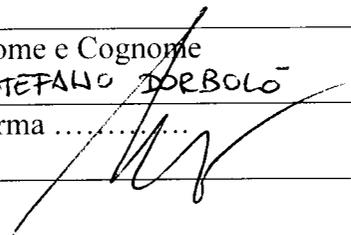
nel testo allegato al presente atto quale parte integrante;

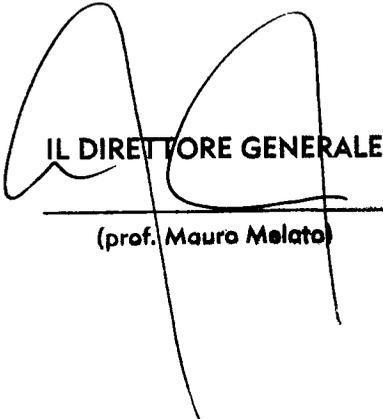
2) di trasmettere il presente atto:

- alla Conferenza permanente per la programmazione sanitaria e sociosanitaria regionale, ai sensi dell'art. 10 della L.R. 23/2004 ed in conformità alla nota prot. n. 37452 dd 20/12/2013;
- alla Direzione Centrale salute, integrazione sociosanitaria e politiche sociali della Regione Autonoma Friuli Venezia Giulia, ai sensi dell'art. 20, comma 2, della L.R. 49/1996;
- al Collegio Sindacale ai sensi dell'art. 20, comma 2, della L.R. 49/1996;

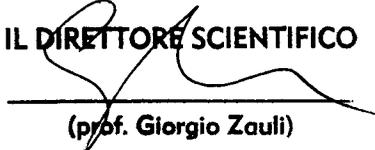
- al Ministero della Salute ed al Ministero dell'Economia e delle Finanze per le funzioni di vigilanza mantenute anche in seguito alla sentenza della Corte Costituzionale n. 270 dd. 23/06/2005 in merito al D. Lgs n. 283/2003.

Il presente provvedimento diviene esecutivo ex art. 50 della L.R. n. 49/1996, alla data di affissione all'Albo dell'Ente.

Pareri favorevoli sotto il profilo della legittimità, della regolarità amministrativa, tecnica e contabile		
RESPONSABILE DELLA S.C. PROPONENTE	RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO	RESPONSABILE DELLA S.C. SERVIZIO ECONOMICO - FINANZIARIO
Data 30/12/2013	Data 30/12/2013	Data 30/12/2013
Nome e Cognome ARIANNA PATTARO	Nome e Cognome MARTINA VARDABASSO	Nome e Cognome STEFANO DORBOLO
Firma 	Firma 	Firma 

  
**IL DIRETTORE GENERALE**  
 (prof. Mauro Melato)

  
**IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO**  
 (dott. Stefano Dorbolò)

  
**IL DIRETTORE SCIENTIFICO**  
 (prof. Giorgio Zauli)

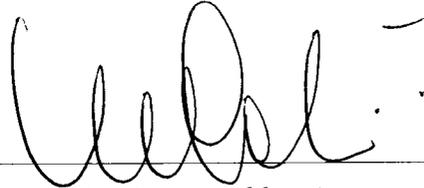
  
**IL DIRETTORE SANITARIO**  
 (dott. Dino Foraguna)

---

Spazio riservato all'ufficio Protocollo

Si dichiara che il presente atto, come rappresentazione informatica del documento originale cartaceo, è pubblicato all'Albo di questo Istituto il **31 DIC. 2013** e vi rimarrà fino al **15 GEN. 2014**.

Trieste, **31 DIC. 2013**



(L'impiegato addetto)

---

Spazio riservato al Responsabile della S.C. Proponente

Si dichiara che il presente atto

non rientra

rientra

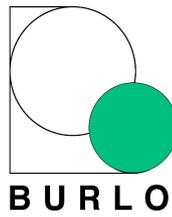
tra gli atti soggetti a pubblicazione ai sensi del Decreto Legislativo 14 marzo 2013, n.33. Si dispone pertanto la pubblicazione sul sito internet dell'Istituto nella pagina denominata "Amministrazione aperta" alla voce:

Personale

Beni e servizi/lavori

Progetti

Contributi/altro



**Istituto di ricovero e cura a carattere scientifico  
materno-infantile "Burlo Garofolo"**  
**Ospedale di alta specializzazione e di rilievo nazionale  
per la salute della donna e del bambino**

**PIANO ATTUATIVO OSPEDALIERO**

**2014**

## INDICE

<b>PREMESSA.....</b>	<b>4</b>
<b>LINEE GUIDA STRATEGICHE ANNO 2014.....</b>	<b>6</b>
a) Linee guida strategiche clinico-scientifiche.....	6
b) Linee guida strategiche nel campo della ricerca .....	13
c) Linee guida strategiche organizzativo-strutturali.....	15
<b>1 PROGRAMMAZIONE DELLE ATTIVITA' E DELLE PROGETTUALITA' .....</b>	<b>17</b>
<b>1.1 Attuazione delle scelte strategiche regionali .....</b>	<b>17</b>
1.1.1 Riorganizzazione dell'offerta ospedaliera (DL 95/2012 e sicurezza dei pazienti) e aggregazioni di funzioni sanitarie per area vasta .....	19
1.1.2 Sviluppo dell'assistenza primaria.....	20
1.1.3 Aggregazione di funzioni amministrative per area vasta.....	21
1.1.4 Programmazione comune di Area Vasta.....	22
1.1.5 Progettualità del Sistema Informativo .....	23
1.1.6 Progettualità delle attività centralizzate .....	25
<b>1.2 Programmazione dell'erogazione dei livelli di assistenza.....</b>	<b>26</b>
1.2.1 Programmazione quali-quantitativa di prestazioni .....	26
Tab.1 - Indicatori dell'erogazione dei LEA (linee metodologiche) .....	26
1.3.1 Progettualità CONTENIMENTO DEI TEMPI DI ATTESA .....	45
1.3.2 Progettualità PREVENZIONE.....	46
1.3.3 Progettualità dell'ASSISTENZA SANITARIA.....	48
1.3.4. Progettualità dell'INTEGRAZIONE SOCIO SANITARIA.....	58
<b>2 PROGRAMMAZIONE DELLE RISORSE .....</b>	<b>60</b>
<b>Il Personale .....</b>	<b>60</b>
Stato dell'arte .....	60
MANOVRA 2014:.....	61
La formazione .....	63
<b>Programma degli investimenti di rilievo aziendale - interventi edili ed impiantistici .....</b>	<b>65</b>
Interventi di rilievo aziendale .....	65

<b>Programma degli investimenti di rilievo aziendale - beni mobili e tecnologie.....</b>	<b>67</b>
Interventi di rilievo aziendale .....	67
Variazione programma investimenti 2013 .....	67
Scheda "Piano degli investimenti per l'anno 2014" .....	68
Scheda "Piano degli investimenti per l'anno 2014 - variazioni al 31.12.2013" .....	69
<b>Costi .....</b>	<b>80</b>
<b>Ricavi .....</b>	<b>84</b>
Schema conto economico .....	87
Stato patrimoniale .....	109
Rendiconto finanziario .....	123
Budget di tesoreria .....	125
Allegato: Accordo dei Direttori Generali dell'AV Giuliano-Isontina sulla suddivisione delle risorse per il 2014 .....	132

## PREMESSA

Il Piano Attuativo Ospedaliero 2014 dell'Istituto, redatto in attuazione a quanto previsto dalla L.R. 19 dicembre 1996, n. 49, evidenzia gli obiettivi annuali di attività sia sul versante assistenziale che su quello della ricerca scientifica, le politiche gestionali, gli interventi sull'assetto organizzativo e funzionale, la programmazione delle risorse umane e degli investimenti nonché gli elementi economici-finanziari contenuti nel Bilancio di previsione.

Il Documento è stato predisposto nell'ambito dello scenario delineato dalle **Linee annuali per la gestione del Servizio Sanitario Regionale**, approvate con D.G.R. n. 2305 del 6.12.2013, che, per l'anno 2014, evidenziano una serie di forti limitazioni principalmente derivanti dall'entrata in vigore delle seguenti norme nazionali:

- DL 6-7-2012 n. 95 convertito con Legge n. 135 del 7-8-2012 "spending review";
- DL 13-9-2012 n. 158 "Decreto Balduzzi", convertito con legge n. 189 del 8-11-2012;
- DL 18-10-2012, n. 179 "Ulteriori misure urgenti per la crescita del Paese";

che, fra l'altro, impongono:

- l'adeguamento ad alcuni standard strutturali d'offerta, quale ad esempio la riduzione dei posti letto ospedalieri al 3,7 per 1000 abitanti;
- la rideterminazione della valorizzazione tariffaria delle prestazioni;
- ulteriori riduzioni di costi per i farmaci e per gli altri beni e servizi e per il personale.

Nel 2014, inoltre, scadranno il Piano Socio Sanitario Regionale 2010-12 (DGR n. 465 del 11-03-2010) ed il Piano per la prevenzione (DGR n. 2757 del 29-12-2010), peraltro già prorogati per l'anno 2013 con DGR n. 2271 del 21-12-2012.

Il 2014 sarà ancora un anno di transizione in attesa del completamento del nuovo iter legislativo avviato con la Legge regionale n. 17 del 11-11-2013, destinato a realizzare un nuovo assetto organizzativo ed istituzionale del Servizio Sanitario Regionale.

A fronte di questa situazione, per il 2014 le scelte strategiche regionali indicate con la citata DGR 2305/2013 indicano la volontà di:

- applicare un nuovo criterio per il riparto del finanziamento fra gli enti del SSR impostato su criteri standard su base di popolazione pesata, con indicazioni specifiche per alcuni fattori produttivi, che consenta di avviare un riequilibrio nel riparto delle risorse all'interno del Servizio Sanitario Regionale;
- mettere in campo azioni che favoriscano il contenimento dei costi;
- confermare nell'area vasta, il luogo dove:
- definire una programmazione comune delle attività annuali;
- distribuire le risorse assegnate fra le aziende dell'area vasta;
- sviluppare percorsi assistenziali integrati;

- attuare nuovi modelli organizzativi e gestionali con il fine di aumentare l'efficienza e di valorizzare le competenze professionali specifiche;
- mettere in atto alcune azioni strutturali in linea con gli standard previsti dal "decreto Balduzzi" sia a livello ospedaliero che dell'assistenza primaria;
- rafforzare il ruolo della Direzione Centrale Salute nella programmazione di sistema e nel coordinamento delle azioni delle Aziende;
- sviluppare il sistema informativo regionale con il doppio fine di rendere usufruibili le informazioni ai cittadini ed agli operatori e di poter contare su dati aziendali e regionali di sistema sui quali basare le successive azioni di programmazione degli interventi.

L'elemento che tuttavia è destinato a condizionare in maniera decisiva il nuovo esercizio è il drastico taglio di finanziamento che l'intero sistema sanitario regionale ha subito, corrispondente a quasi il 5% rispetto al totale fabbisogno dell'anno precedente. Quasi la metà del taglio esercitato, grava sull'area vasta giuliano isontina, in quanto valutata essere la più lontana dai criteri standard pro-capite assunti dalla Regione. Ne consegue che alle Aziende dell'area vasta giuliano-isontina viene imposto, nell'anno 2014, un rientro di poco superiore al 6% rispetto al finanziamento ricevuto nel 2013. Per il Burlo il taglio corrisponde a 2.516.982 euro che si aggiunge alla decurtazione di 766.000 euro già subita nel 2013.

Il documento che viene presentato quest'anno è caratterizzato dunque dalla necessità di adeguamento in tempi rapidissimi al nuovo quadro finanziario regionale e nazionale e, pertanto, è connotato da una serie di misure di contenimento della spesa in parte attuabili nel corso del 2014, in parte ottenibili con un "piano industriale" da avviarsi comunque nell'immediatezza.

Le strategie adottate sono conseguenti all'adozione delle Linee guida regionali e la loro praticabilità è conseguente, soprattutto, alla piena adozione dell'ultimo, recente, Atto aziendale che, avendo radicalmente cambiato l'organizzazione dell'Istituto, ne ha valorizzato le funzioni clinico-scientifiche di eccellenza e l'impianto tecnico-organizzativo.

Le azioni previste tendono quindi ad implementare l'efficienza del "Burlo" contenendo costi fissi e variabili grazie al *know-how* aziendale ed all'altissima qualificazione del personale capace di economizzare i processi diagnostico-clinici senza incidere sulla loro efficacia. A detti interventi si assoceranno più azioni volte ad aumentare l'offerta nei confronti dell'Area vasta ma anche, secondo un *trend* consolidato, dell'intero territorio regionale; particolare attenzione verrà inoltre rivolta all'attrazione extra-regionale anche grazie alla recente acquisizione di specialisti di altissimo livello professionale, risorse che si affiancheranno a quelle già consolidate in area pediatrica e neonatologica. A questo proposito va segnalato come l'attrazione dell'ente sia aumentata nell'ultimo anno, nonostante il generale decremento di prestazioni legato al periodo di crisi del Paese e come continuino ad essere visibili gli alti apprezzamenti professionali acquisiti, testimoniati dai riconoscimenti internazionali di qualità assegnati alla Scuola di specializzazione in pediatria (terzo anno consecutivo di massimo punteggio nel confronto con le Scuole analoghe degli USA) e dalla grande partecipazione ai due eventi ad alto richiamo a livello nazionale "Confronti in pediatria" (con oltre 1300 partecipanti

rimane il congresso pediatrico piu' frequentato in Italia) e "Gravidanza ad alto rischio" (anche questo con grande partecipazione e relatori di grande prestigio).

Pur nella necessità di una riduzione complessiva dei costi, ogni sforzo verrà fatto per limitare le riduzioni di personale data la sua centralità negli interventi proposti e l'alta qualificazione complessivamente raggiunta che, patrimonio insostituibile, dovrà essere di supporto ai provvedimenti di riforma che la Regione intende adottare nel corso dell'anno entrante.

La stesura del Piano tiene altresì conto delle indicazioni metodologiche ed operative per la redazione dei piani aziendali 2013, fornite dalla Direzione centrale salute, integrazione socio-sanitaria e politiche sociali con nota prot. 21456 dd. 6.12.2013.

Di seguito vengono illustrati i principali orientamenti strategici con cui l'Istituto intende fronteggiare nell'ambito clinico-scientifico, nell'ambito della ricerca e nell'ambito organizzativo-strutturale, la grave situazione sin qui prospettata, nell'intento di tutelare e salvaguardare, per quanto possibile, la propria mission istituzionale.

## **LINEE GUIDA STRATEGICHE ANNO 2014**

### **a) Linee guida strategiche clinico-scientifiche**

Nel settore clinico afferente al proprio mandato istituzionale, strategico per la sanità non solo regionale, il Burlo Garofolo affronta l'estrema complessità dello scenario delineato impegnandosi, pur in presenza di un taglio di risorse di eccezionale dimensione, a garantire il mantenimento dei livelli di offerta quanto meno nei settori maggiormente critici, avviandosi al tempo stesso a potenziare il proprio ruolo di riferimento in Regione e negli ambiti nazionale ed internazionale. Va dunque rivendicata con forza la peculiarità e specificità della mission assegnata all'Istituto e la vocazione istituzionale che esso esercita, che non può certamente limitarsi alla sola Area vasta giuliano-isontina, e ciò in considerazione delle funzioni di alto rilievo che esso svolge nell'ambito pediatrico ed in quello di tutela della maternità e della salute della donna, sia sul fronte assistenziale che della ricerca. Ci si riferisce, in particolare, ai settori della diagnostica prenatale genetica ed ecografica, dell'assistenza alle gravidanze ad alto rischio, delle patologie pediatriche croniche complesse e rare, di alcune specialità chirurgiche, quali otochirurgia, odontostomatologia, oculistica pediatriche, chirurgia neonatale e chirurgia pediatrica e urologica e del primo anno di vita, nonché di competenze specialistiche pediatriche esclusive quali reumatologia, gastroenterologia, pneumologia, allergologia, dermatologia, diabetologia, endocrinologia, cardiologia. Per tale tipologia di offerta, della quale l'Istituto è già in buona parte unico erogatore in Regione, esso intende porsi come riferimento per l'intero territorio regionale con rilevanza nazionale consolidata in molti campi.

Nell'ambito di un generale decremento di offerta prestazionale che, per la prima volta, nel 2013, ha caratterizzato l'intero servizio sanitario regionale, anche questo Istituto, pur a fronte di un buon incremento registrato nell'attività pediatrica (+5,1% in proiezione su dati gennaio-settembre 2013), rileva, rispetto all'anno precedente, un decremento medio del 4% sull'attività

di ricovero e del 3,8% sulla specialistica ambulatoriale, legato in gran parte alla riduzione dei parti (fenomeno peraltro comune a tutta la Regione) . E' evidente che un'ulteriore caduta dei livelli di offerta costituirebbero un inutile impoverimento per il territorio regionale in ambiti di attività che notoriamente potrebbero invece, in presenza di politiche attente, produrre importanti risultati in termini di sinergie e razionalizzazione dell'intero sistema. Peraltro i dati di proiezione 2013 dimostrano un incremento dell' attrazione extraregionale che appare ancora piu' significativo se inserita in questo contesto .

Anche in considerazione della propria collocazione geografica, l'Istituto può costituire qualificato polo di attrazione disponendosi a raggiungere il pieno utilizzo delle proprie potenzialità di offerta, in tal modo consentendo una generalizzata crescita per l'intero settore della pediatria e dell'ostetricia in Regione, in termini di qualità, produttività, appropriatezza ed efficienza, anche nel rispetto degli standard nazionali imposti dalle recenti normative. Si ritiene, infatti, che il SSR utilizzi tutt'ora in modo incompleto le potenzialità dell'Istituto. In particolare ancora non si prevedono formule organizzative innovative e di grande interesse, peraltro già progettate in altre realtà regionali (vedi Verona), quali gli "Ospedali della donna e del bambino", nel cui ambito prevedere la concentrazione qualificata delle attività di eccellenza per l'area materno infantile e di salute. In Regione già questa realtà esiste, per l'appunto un ospedale materno infantile, peraltro ancora sottoutilizzato rispetto alle potenzialità che possiede. Ciò è tanto più evidente in ragione della attuale contingenza clinica ed epidemiologica contrassegnata dalla forte contrazione del numero di nascite della regione (-15 % negli ultimi 6 anni), del basso tasso di ospedalizzazione regionale dei minori (attorno al 70/mille compresi i neonati normali), della esistenza di una rete di pediatria convenzionata che copre l'intero territorio regionale, del contenuto numero di presenze medie di numerose strutture materno infantili della Regione e dei riferimenti di sicurezza recepiti dalla DGR 1035/2012. Tutto ciò alla luce della evoluzione della patologia pediatrica che da acuta infettiva su paziente altrimenti sano è divenuta acuta su paziente con patologia di base cronica, complessa e/o rara.

Questi elementi epidemiologici di riferimento si scontrano con una organizzazione che potrebbe vantaggiosamente evolvere concentrando sulle risorse professionali di questo IRCCS la maggior parte della patologia specialistica pediatrica. Le esigenze di degenza specialistica pediatrica ed in particolare di interventi chirurgici per l'infanzia sono già oggi assicurate dall'Istituto e possono assorbire ulteriori volumi di attività, con evidenti vantaggi in termini di esperienza professionale nelle patologie rare, in particolare per le situazioni cliniche di riacutizzazione in patologie croniche che richiedono degenza ordinaria (oggi la patologia pediatrica medica che necessita di ricovero ordinario in Regione è in media di 40 pz/die, di cui la metà degente al Burlo e l'altra metà distribuita nelle altre 9 pediatrie regionali, con presenze medie in alcuni casi tra 1 e 2 pz/die). La centralizzazione di alcune attività pediatriche presso l'IRCCS permetterebbe di orientare le attività delle Pediatrie degli ospedali di rete verso un' assistenza diurna e di liberare risorse professionali da dedicare ad attività territoriali e alle cure domiciliari, in un sistema integrato unico regionale.

In sostanza l'utilizzazione completa delle risorse dell'Istituto potrebbe consentire interventi strutturali in altre sedi permettendo nel contempo di adeguare l'attuale organizzazione che non appare piu' pertinente ai bisogni dei pazienti pediatrici.

Fine istituzionale dell'Istituto e' la ricerca in campo organizzativo e gestionale e l'erogazione di prestazioni di ricovero e cura di alta specialità, come previsto dalle norme nazionali e regionali che ne regolano le funzioni. Al fine di perseguire l'obiettivo di potenziare l'erogazione di tali attività, sono state recentemente acquisite e sviluppate professionalità in grado di garantire prestazioni di eccellenza in varie aree cliniche, soprattutto chirurgiche, con l'obiettivo di fornir loro le condizioni ideali per valorizzare le rispettive competenze al servizio dei pazienti e della ricerca. Si tratta di prestazioni che in passato venivano attuate soltanto in modo episodico e riguardano situazioni cliniche complesse o che possono giovare di tecniche di intervento innovative e strettamente legate alla capacità chirurgica individuale e ai volumi di attività su cui si esercita.

Le aree nelle quali si ritiene di poter incrementare fortemente l'attrazione di casistica sono di seguito dettagliate; si tratta di progettualità di sviluppo che consentono di quantificare a bilancio una previsione dell'attrazione extra-regionale in notevole aumento (+1.000.000 euro rispetto al preconsuntivo 2013).

**Chirurgia pediatrica urologica.** La direzione della struttura di chirurgia pediatrica è stata recentemente affidata al dott. Waifro Rigamonti che vanta un curriculum prestigioso nel campo della chirurgia urologica pediatrica. In rapporto alla sua esperienza clinica e riconosciute capacità chirurgiche vanta una casistica proveniente da numerose regioni italiane e nell'avvio dell'attività nell'ambito dell'Istituto ha mostrato di poter assicurare una casistica di provenienza regionale ed extraregionale in alcune patologie di difficile trattamento chirurgico quali alcune forme complesse di ipospadia, nel trattamento chirurgico del reflusso vescicoureterale con iniezione di materiale biocompatibile, la stenosi del giunto pieloureterale ed interventi di chirurgia urologica pediatrica maggiore. Sono disponibili presso la direzione sanitaria i dati di dettaglio a supporto delle previsioni di incremento in questo particolare campo per l'anno 2014.

**Chirurgia ginecologica.** In quest'area è stata acquisita la professionalità del dott. Francesco Fanfani che presenta un curriculum di grande spessore e, nel primo semestre di attività presso l'Istituto ha dimostrato di poter garantire l'esecuzione di interventi chirurgici prima eseguiti raramente, adottando tecniche innovative di grande rilevanza clinica e scientifica che portano ad una attrazione di pazienti da altre regioni italiane che già si dimostra molto superiore a quanto sperimentato negli anni passati. Si tratta peraltro di un'area che sconta una rilevante fuga delle pazienti verso altre Regioni per tutto il FVG. Sono disponibili presso la direzione sanitaria i dati di dettaglio a supporto delle previsioni di incremento in questo particolare campo per l'anno 2014.

**Chirurgia ortopedica pediatrica.** In quest'area la capacità di attrazione esercitata dal dott. Marco Carbone e dall'equipe che egli coordina è fortemente testimoniata dalla lista di attesa che per alcune patologie conta una numerosità consistente di pazienti con residenza extraregionale. Sono disponibili presso la direzione sanitaria i dati di dettaglio a supporto delle previsioni di

incremento in questo particolare campo per l'anno 2014. Si tratta di patologie di grande prevalenza come il piede torto o di elevata complessità come le scoliosi trattate con tecnica ad accesso anteriore che permette di affrontare e correggere gradi di disabilità altrimenti inevitabilmente evolutivi.

**Sordità dell'età evolutiva.** Il coordinamento del programma regionale di screening, avviato grazie alla recente acquisizione della professionalità della dott.ssa Eva Orzan (attuale direttore della SC di Audiologia - Orl), associato all'avvio di implantologia, ha già dato, in quest'ultimo anno e mezzo, importanti risultati anche in termini di attrazione extraregionale.

Il programma regionale di screening audiologico è coordinato dall'Istituto e già nel corso del 2013 ha raggiunto gli obiettivi regionali prefissati. A riguardo si segnala che, per il 2014, è stato approvato e finanziato dal Ministero un progetto multicentrico nazionale di identificazione, intervento e presa in carico precoci per la prevenzione dei disturbi comunicativi nei bambini con deficit uditivo. Tale progetto mira all'armonizzazione delle attività rese dai servizi ospedalieri deputati allo screening con quelli preposti a compiti diagnostici ed altresì specialistici, riabilitativi e di presa in carico, nonché alle funzioni di sorveglianza attribuite al territorio. E' necessario che tale attività, svolta a beneficio dell'intera Regione e con risultati certi nel medio lungo periodo per tutto il SSR, continui ad essere riconosciuta e supportata economicamente.

Per quanto attiene al trattamento protesico, il numero degli attuali pazienti in lista di attesa e l'importante lavoro di promozione che si sta realizzando in sede nazionale, fa stimare, per il 2014, la necessità di 25 impianti di cui circa 10 della Regione FVG e restante parte da fuori Regione. Sul tema va tuttavia segnalata l'incongruenza attualmente presente sotto il profilo economico per le prestazioni in argomento, a causa della macroscopica sottostima della tariffa regionale assegnata agli interventi di impianto/sostituzione di apparecchio cocleare (codice DRG 049) , attualmente pari a 303 euro - importo soggetto a lievi variazioni in relazione alla durata della degenza - contro un valore riconosciuto a livello nazionale di 24.634,25 euro (valore TUC). Non viene, in sostanza riconosciuto il costo dell'impianto. Nel 2014 si prevede di avviare l'innesto di apparecchi per via ossea ancorati sull'osso (bone anchored hearing aids) che trovano indicazione nelle atresie auris bilaterali e nelle anacusie monolaterali di insorgenza non congenita. In questo caso i pazienti saranno principalmente extraregionali (si stima per il 2014 l'applicazione di 5 apparecchi, con già 2 extraregionali in attesa).

La previsione di attività è legata alla possibilità di assicurare un monte ore di sala operatoria chirurgica tale da permettere di affrontare le attività correnti di provenienza regionale e il volume di attività chirurgica specialistica di eccellenza per le quali si prevede l'attrazione. Considerati i limiti di possibilità di acquisizione di personale imposti dalle linee di gestione 2014, si prevede a conto economico il costo delle sedute operatorie aggiuntive da corrispondere al personale anestesista, in aggiunta ad interventi per migliorare l'efficienza dell'attività di sala operatoria. Le attività di terapia intensiva e di parto analgesia h24 sostenute dagli anestesisti prevedono una doppia guardia h 24 in ragione del rispetto dei requisiti di sicurezza previsti per

un riferimento materno infantile di eccellenza (gravidanze ad alto rischio); la somma di queste attività dà ragione della numerosità della dotazione organica di anestesisti presenti.

In rapporto al programma di investimento professionale descritto, che richiede la massima efficienza del percorso chirurgico, si prevede di adattare l'organizzazione delle aree di degenza dipartimentale e della interazione tra i professionisti delle diverse specialità in funzione della evoluzione delle esigenze cliniche misurate sui volumi di attività della sala operatoria, delle specialità pediatriche mediche e chirurgiche, dell'area dell'emergenza pediatrica e della terapia intensiva pediatrica rivolta al bacino di utenza regionale, delle necessità di terapia intensiva dell'area ostetrico-ginecologica. Tutto ciò alla luce dei vincoli e dei dettati di revisione organizzativa e, se del caso, strutturale, contenuti nelle linee di gestione 2014 e nel presente piano annuale.

In particolare, alla luce delle specificità di un ospedale materno-infantile, potrà essere rivista la organizzazione assistenziale per aree di intensità di cura, utilizzando al meglio le competenze professionali di eccellenza clinica e di ricerca presenti nell'ente, rivedendo percorsi clinico - assistenziali e modelli organizzativi consolidati, ma modificabili.

Per quanto concerne la mobilità in ambito regionale va segnalata, una volta ancora, la necessità di un intervento sulle tariffe vigenti e di un aggiornamento dei sistemi di rilevazione, ormai decisamente datati rispetto al costante evolvere e progredire dell'offerta. Si è già segnalato il tema degli innesti cocleari, ma le medesime argomentazioni valgono per altre tipologie di interventi, quali ad esempio quelli di artrodesi vertebrale o, nel campo della diagnostica, di test innovativi, come l'ISAC test (approfondimento diagnostico di III livello da effettuare su soggetti affetti da gravi allergie). In un contesto di risorse in drastico calo, molti di queste tipologie di interventi potrebbero subire un pesante ridimensionamento, malgrado la presenza delle alte professionalità e competenze necessarie a svolgerle, in tal modo impoverendo la gamma di offerta di livello non solo dell'Istituto ma dell'intero sistema sanitario regionale, a favore di altre realtà extraregionali o private. Ciò senza che peraltro tale ridimensionamento comporti alcun beneficio economico, anzi, la necessità di sostenere i costi aggiuntivi prodotti da un incremento certo di fuga extraregionale.

A solo titolo esemplificativo, a conclusione di un argomento che si ritiene di estrema rilevanza, si segnala che la tariffa regionale relativa agli interventi di artrodesi vertebrale è attualmente pari a 7.371 euro, a fronte di un costo medio unitario di una barra vertebrale pari mediamente a 12.000 euro ed un valore tariffario riconosciuto a livello nazionale (TUC) pari a 16.818,61 euro.

Sempre in una direzione di sviluppo dell'attività dell'Istituto, anche sul versante internazionale, sono state recentemente create le condizioni per sviluppare possibili interazioni tra i centri specialistici del Burlo e le competenti autorità e strutture sanitarie degli Stati confinanti (accordo con l'Ospedale di Fiume ed incontro bilaterale con i vertici del sistema sanitario pediatrico sloveno) in particolare per le cure che prevedono metodologie e tecnologie di elevato impegno nelle malattie rare e complesse pediatriche, attività che l'Istituto è in grado di garantire ai più elevati livelli in forza dei maggiori volumi di attività esperiti. L'Istituto è poi

fortemente interessato agli sviluppi dei contatti internazionali per quanto riguarda le prestazioni in area materno infantile, in particolare con la Slovenia, in rapporto alla vicinanza con Isola e Capodistria, sedi di ospedali in fase di riorganizzazione dell'offerta.

Per quanto concerne, invece, i rapporti sinergici da sviluppare in ambito di Area vasta, va segnalato con forza il tema della gravidanza fisiologica. Il Burlo svolge da anni una consistente attività rivolta alla gestione ordinaria delle gravidanze fisiologiche dell'area vasta giuliano isontina, tradizionalmente assicurato dai medici che operano nell'ambulatorio divisionale o in regime di attività libero professionale intramoenia.

Recentemente, da un anno e mezzo circa, è stato avviato un servizio gestito direttamente ed esclusivamente da ostetriche esperte e formate allo scopo di seguire le gravidanze fisiologiche. Il servizio è avviato in stretta relazione con tutte le attività del dipartimento materno neonatale ed in particolare con il servizio di diagnosi prenatale, DH ostetrico e ambulatorio per la gravidanza ad altro rischio.

Attualmente il servizio è in sviluppo con netto incremento della numerosità delle pazienti in carico assistenziale ed è sostenuto dalla attività completa di 5 professioniste. La numerosità delle prestazioni erogate dal servizio è in continuo incremento a dimostrare il gradimento delle donne rispetto una tale modalità di accompagnamento della gravida, che non presenta fattori di rischio specifici. Qualora si ritenga di incrementare ulteriormente questa procedura di sostegno alla gravidanza fisiologica, in alternativa a parte dell'attività medica, è prevedibile che possa essere raggiunta una quota pari al 50% delle gravidanze seguite, con una necessità di ostetriche fino a 11 - 12 assegnate al servizio per la provincia di Trieste e individuabile tra il personale ostetrico già in servizio nell'Istituto. Il supporto medico che deve garantire il percorso assistenziale (visite, ecografie, interpretazioni di diagnostica, selezione dei casi a rischio) è quantificabile in 2 unità.

Questo servizio non ha bisogno di essere inserito nella struttura ospedaliera, peraltro è noto come il Burlo rappresenti un punto di riferimento storico per tutti i servizi legati alla maternità nella città di Trieste e nelle aree confinanti.

Si ritiene che, così come si è sviluppato, il servizio potrebbe appropriatamente essere trasferito in area territoriale, mantenendo le integrazioni positive con l'area ospedaliera che ospiterà il parto. Acquisito il consenso di Ass1, tale modifica organizzativa potrà essere oggetto di specifico accordo. Essa contribuirà a rendere più visibile il servizio e ad inserirlo nella sua sede operativa naturale, che è certamente l'Azienda territoriale (Ass 1, ma il progetto si potrà estendere vantaggiosamente anche alla Ass 2), offrendo altresì la garanzia di integrazione con le attività ospedaliere e di centro di riferimento del Burlo.

Per quanto invece concerne la gravidanza ad alto rischio, l'Istituto intende rafforzare l'offerta in ambito diagnostico prenatale. Un tanto avviando un progetto pilota di televideoconsulenza diagnostica che metta a disposizione degli altri ospedali regionali le competenze di diagnostica prenatale ecografica dell'Istituto, e ciò in tempo reale e a basso costo.

Ancora, fra le proposte da rivolgere all'Area vasta, si segnala la centralizzazione della preparazione chemioterapica - già oggetto di uno studio di alto livello e che si rende disponibile

-, che rivela tutti i vantaggi che tale pratica comporta sia sul piano dell'efficacia sia sul piano economico, tanto maggiore, quest'ultimo, quanto più elevato risulta essere il volume di produzione. Si segnala che, al riguardo, il Burlo ha la possibilità di accedere a finanziamento ministeriale in conto capitale per metà del costo dell'apparecchiatura. Ha altresì già acquisito da parte di un mecenate la disponibilità a contribuire all'acquisto della stessa. Potrebbe altresì essere accertata, inoltre, la possibilità di coinvolgere nel finanziamento stakeholder locali o regionali (AIRC, AIL...), in modo tale da coprire in toto o in larga misura il costo dell'investimento.

## b) Linee guida strategiche nel campo della ricerca

### Sintesi attività 2013

Anche nel 2013 la produzione scientifica è aumentata qualificandosi sia in termini di Impact Factor che di prestigio delle riviste su cui sono stati pubblicati gli articoli dei ricercatori del Burlo. A fine anno saranno più di 180 gli articoli con IF raggiungendo ancora una volta un risultato di assoluto rilievo per un IRCCS relativamente piccolo e con una tematica non certo facile per affermarsi nel campo della ricerca internazionale.

Impact Factor (normalizzato corretto)				
2009	2010	2011	2012	2013
429	492	523	554	594

Nonostante questo, l'Istituto è stato penalizzato dalla forte contrazione dei finanziamenti ministeriali per la ricerca corrente che sono stati ridotti per il Burlo di più di 400.000 euro.

Finanziamento per la Ricerca Corrente				
2009	2010	2011	2012	2013
€ 2.888.862	€ 2.880.000	€ 2.646.415	€ 2.649.600	€ 2.246.149

Considerato però l'accantonamento del 10%, già previsto dal Ministero, e la nomina di nuovi IRCCS, il calo dei finanziamenti, che per il Burlo si situa intorno al 15%, colloca l'Istituto tra gli IRCCS meno "danneggiati" dal taglio dei fondi. Dato negativo è il fatto che i fondi per la ricerca sono inferiori a quelli del 2003 (-20%) mentre in questi anni la produzione scientifica, in termini di IF, è aumentata del 65%: si accentua così sempre di più la forbice tra finanziamento e outcome di ricerca.

Tra i vari risultati positivi, al di là delle pubblicazioni e della produzione scientifica, merita segnalare l'approvazione del progetto "Prevenzione dei disturbi comunicativi nei bambini con deficit uditivo attraverso l'istituzione di un solido sistema regionale di identificazione, intervento e presa in carico precoce" finanziato con 320.000 euro dal Centro nazionale per la prevenzione e il controllo delle malattie (CCM). Il progetto presentato dalla nostra Regione, ideato e coordinato dal Burlo, che fungerà da capofila, vede anche la partecipazione di altre tre Regioni italiane.

Nel 2013 molti ricercatori hanno presentato applications a bandi nazionali e internazionali tra cui quello del Ministero della Sanità dedicato ai progetti finalizzati e ai giovani ricercatori. Il

Burlo ha presentato 31 progetti: 15 di giovani ricercatori, 8 finalizzati, 5 per l'area italiani all'estero e 3 progetti di rete.

In rapporto a quanto individuato dalle linee di sviluppo nel precedente PAO sono stati pienamente raggiunti gli obiettivi di:

- a) miglioramento della produzione scientifica
- b) programmazione finanziaria
- c) collaborazione con l'Università
- d) presentazione di applications a bandi nazionali e internazionali.

### Programmazione 2014

Il 2014 sarà un anno di mantenimento anche a fronte della notevole riduzione del contributo pubblico sin qui segnalata. La programmazione finanziaria dovrà essere effettuata all'80% dei fondi ministeriali 2013, per un importo complessivo inferiore a 1.800.000 euro in tal modo riportando l'Istituto a quote di finanziamento simili a quelle degli anni '90. Sul piano gestionale dunque dovrà essere in parte rivista l'intera politica dei contratti e borse di ricerca che privilegerà necessariamente soltanto figure e ruoli che possano contribuire pienamente a mantenere i già importanti risultati di ricerca ottenuti nel triennio precedente.

La progettazione dovrà trovare una sintesi tra i molti progetti presentati annualmente dai ricercatori del Burlo in modo da confluire nelle tre nuove linee di programmazione:

- 1 - Salute riproduttiva, medicina materno fetale e neonatologia
- 2 - Scienze mediche e chirurgiche dell'infanzia e dell'adolescenza
- 3 -Innovazione e diagnostica avanzata in area materno infantile

che andranno a sostituire le precedenti sei in cui era organizzato tutto l'impianto della ricerca corrente.

Uno sforzo notevole dovrà essere fatto per attingere a fondi europei soprattutto confluendo in reti e cordate internazionali per presentare le prime applications ai bandi del programma europeo Horizon 2014-2020.

Si dovrà anche contenere la spesa per beni e servizi nonostante un sempre maggior impegno di ricerca e nonostante l'aumento generalizzato dei costi dei beni di consumo.

Molto probabilmente, nel corso del 2014, il Ministero della Salute chiederà di avviare le procedure per la riconferma del Burlo come IRCCS e l'impegno nel predisporre tutta la documentazione necessaria dovrà essere prioritario per l'intero Istituto.

### **c) Linee guida strategiche organizzativo-strutturali**

L'effettiva realizzazione delle attività afferenti alle linee strategiche clinico-scientifiche ed al campo della ricerca come sopra delineate, inserite in un quadro di risorse in grave diminuzione, richiederà un ulteriore sforzo sul fronte del perseguimento dell'efficienza. Tale finalità sarà perseguita anche attraverso l'assegnazione di budget economici ai Centri di responsabilità aziendali, di attività e di risorsa, confermando la logica innovativa prevista dal nuovo atto aziendale ed introdotta per la prima volta nel 2013 e che già ha saputo produrre importanti risultati sul fronte del contenimento dei costi.

Si rinvia alla relazione al bilancio per una dettagliata descrizione delle azioni di contenimento programmate sui costi del personale e dei beni e servizi, e che, in alcuni casi, superano necessariamente le indicazioni date dalla Regione.

*Nel settore di gestione del personale*, a maggior ragione a fronte delle forti restrizioni imposte dalla normativa nazionale e dalla programmazione regionale in tema di assunzioni, si impone la necessità di valorizzare e sostenere al meglio le risorse umane disponibili, sempre più carenti e dunque sottoposte a tensioni sempre maggiori. Ancor più che negli anni precedenti, centrale sarà dunque per l'Istituto l'investimento sul fronte dell'aggiornamento professionale, che quest'anno si avvierà ad essere realizzato secondo la nuova logica di Area vasta. Saranno privilegiati gli eventi formativi dedicati ai temi assistenziali e della ricerca sui quali l'Istituto intende potenziare la propria capacità di attrazione in campo regionale, nazionale ed internazionale, così come illustrato nella precedente sezione dedicata a tali tematiche. Proseguirà l'invio di professionisti presso ospedali materno-infantili europei ed extra-europei e particolare attenzione verrà dedicata al tema della sicurezza, da assicurarsi sul fronte ambientale ed impiantistico, nonché ai nuovi temi posti dalle più recenti normative in tema di anticorruzione e trasparenza. Saranno inoltre organizzati eventi formativi dedicati ad ambiti di intervento quali la dislessia, l'obesità in età pediatrica, la violenza sui minori e sulle donne, l'aborto, tutti argomenti finalizzati a fare degli operatori dell'Istituto i diffusori di una nuova cultura destinata a modificare l'epidemiologia e a migliorare i livelli di prevenzione in Area Vasta e sull'intero territorio regionale, in tal modo sempre più affermando il ruolo di riferimento proprio dell'Istituto nel settore pediatrico e nel campo della tutela della maternità e della salute della donna intesi nel loro senso più ampio.

*Nel settore degli investimenti* le linee per la gestione indicano che, allo stato attuale, non sono previste risorse specifiche in conto capitale per l'anno 2014.

Per quanto riguarda la variazione al piano investimenti, per l'anno 2013 la quota del finanziamento per interventi di rilievo aziendale dell'IRCCS Burlo, pari a € 564.056,00 è stata così suddivisa:

- € 354.056,00 per beni mobili e tecnologie
- € 210.000,00 per investimenti edili e impiantistici

Gli interventi programmati con la quota a variazione del piano investimenti per l'anno 2013, che verranno descritti nello specifico capitolo, sono i seguenti: manutenzione straordinaria del pronto soccorso pediatrico, adeguamento locali e attrezzature PMA, manutenzione straordinaria edile ed impiantistica, acquisizione ecotomografo, acquisizione attrezzature biomediche, acquisizione attrezzature informatiche, acquisizione armadi di sicurezza per laboratori.

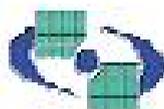
Nel settore dei beni mobili e tecnologie si richiamano i contenuti delle note inviate dall'IRCCS (nota prot. 4470 dd. 31/05/2013 e nota prot. 10303 dd. 22/11/2013) in cui vengono evidenziate le criticità relative al mantenimento di un livello minimo di turnover della tecnologia, vista l'esiguità dei finanziamenti regionali degli ultimi anni, mentre per il settore degli investimenti edili ed impiantistici, accanto alla rimodulazione degli interventi prevista in variazione 2013, nel 2014 si renderanno operativi gli interventi programmati negli anni precedenti.

Particolare attenzione sarà dedicata, anche quest'anno, al tema della *sicurezza sul luogo di lavoro* ed al potenziamento delle misure di prevenzione e protezione (tecniche, organizzative e procedurali), che al riguardo devono essere adottate dal datore di lavoro, dai suoi collaboratori (i dirigenti e i preposti), dal medico competente e dai lavoratori stessi. Ciò al fine di migliorare le condizioni di lavoro, ridurre la possibilità di infortuni ai dipendenti, agli altri lavoratori, ai collaboratori esterni ed a quanti si trovano, anche occasionalmente, all'interno dell'Istituto. Sul tema, specifici obiettivi di budget e correlate risorse saranno assegnati ai responsabili delle strutture, allo scopo di garantire e rendere concretamente realizzabile il rispetto di tali obblighi.

In conclusione, l'attività da svilupparsi nel corso del 2014 dovrà proseguire lungo le linee di intervento in essere, tuttavia, in presenza di una situazione economica di straordinaria criticità, riservando particolare rilevanza ai temi della sicurezza e del perseguimento dell'efficienza. Ciò nell'ambito della profonda revisione organizzativa delineata dal nuovo atto aziendale ed ancora in corso di completamento e nel perseguimento fattivo di nuove e concrete sinergie ed economie da ricercare nell'ambito dell'Area Vasta, secondo le linee indicate dalla Regione. Dovranno, in particolare, essere riviste le dotazioni organiche delle Aziende afferenti all'Area vasta Giuliano-Isontina in particolare con riferimento alle attività da svolgere in comune, anche rendendo disponibili tutte le informazioni ed i dati necessari, al fine di poter formulare progettualità coerenti e concrete, capaci di produrre i risultati attesi in un arco di tempo predefinito. L'obiettivo ultimo rimane comunque sempre quello di consentire sotto ogni profilo la massima valorizzazione del ruolo di eccellenza, clinico e scientifico rivestito dall'Istituto, a vantaggio della salute dei cittadini della Regione e di tutti coloro che, provenendo da una vasta area di riferimento, nazionale ed internazionale, faranno ricorso ai suoi servizi ma a anche a vantaggio e a garanzia dei lavoratori che all'interno dell'Istituto stesso prestano la propria attività.

## 1 PROGRAMMAZIONE DELLE ATTIVITA' E DELLE PROGETTUALITA'

### 1.1 Attuazione delle scelte strategiche regionali



#### PROGETTUALITA' AREA VASTA ISONTINO-GIULIANA 2014

Le Aziende dell'Area Vasta Giuliano-Isontina concordano di affrontare nel corso del 2014 le seguenti questioni relative alla programmazione integrata e sinergica nonché alle eventuali aggregazioni di funzioni e /o servizi:

1. **Gestione delle risorse umane:** elaborazione di studio di fattibilità per verificare possibili unificazioni di servizi ovvero l'individuazione di aziende capofila che affrontino singoli settori di attività in nome e per conto di tutta le altre aziende di AV. In particolare si pensa, già nel corso del 2014, di affidare ad una sola azienda la gestione amministrativa delle procedure concorsuali del comparto.
2. **Formazione:** l'obiettivo è perseguibile sviluppando tre azioni:
  - a) condivisione tra le aziende di AV di quanto già programmato per l'annualità 2014, al fine di ottenere già nel corso dell'anno una offerta integrata che realizzi obiettivi di efficienza
  - b) condivisione di un metodo di analisi dei bisogni formativi da sviluppare nel corso dell'anno al fine di pervenire alla pianificazione unica di AV entro la fine del 2014;
  - c) omogeneizzazione dei regolamenti della formazione dei singoli enti in modo da ottenere entro il 2014 un regolamento unico di AV ai fini della semplificazione, dell'efficienza e della circolazione di progetti .
3. **CUP:** le aziende concordano di attivare a livello di Area Vasta un coordinamento funzionale dell'attività operativa dei Centri Unici di Prenotazione. Su questo le aziende si impegnano a produrre un documento di analisi e di proposta entro i primi sei mesi del 2014.
4. **Acquisti e magazzino:** le aziende di AV s'impegnano ad attivare tutte le sinergie proposte e programmate dal Dipartimento Servizi Condivisi;
5. **Farmacie di AV:** Riprendendo il tema già trattato negli scorsi anni e già oggetto di accordi preliminari di AV, le Aziende s'impegnano a verificare la possibilità di ridurre il numero delle SOC.
6. **Radiologia di AV h24.** Le aziende s'impegnano a verificare la reale possibilità di lavoro in questo settore, tenendo conto delle diverse organizzazioni oggi presenti e dello stato attuale dei collegamenti informatici e delle loro possibilità di sviluppo in rete di AV.
7. **Laboratorio di patologia clinica di AV:** Riprendendo il tema già trattato negli scorsi anni e già oggetto di accordi preliminari di AV, le Aziende s'impegnano a verificare la possibilità di attuare nuovi modelli organizzativi che consentano di migliorare l'efficienza valorizzando le competenze professionali specifiche.

8. **Anatomia Patologica di AV:** Riprendendo il tema già trattato negli scorsi anni e già oggetto di accordi preliminari di AV, le Aziende s'impegnano a verificare la possibilità di attuare nuovi modelli organizzativi che consentano di migliorare l'efficienza valorizzando le competenze professionali specifiche.
9. Su alcuni temi clinico/assistenziali le aziende concordano di affrontare lo studio di PDTA integrati territorio/ospedale di rete/ospedale di riferimento, anche con la ricerca, se necessario, di sinergie sia di programmazione che operative, con i Servizi Sociali dei Comuni. L'obiettivo è di verificare percorsi condivisi che attribuiscano ruolo e responsabilità ai Distretti (compresi i MMG) e agli Ospedali, ricercando la massima appropriatezza e individuando i nodi delle reti clinico/assistenziali per evitare doppioni e/o carenze. Per quanto riguarda l'area materno infantile è attivo un accordo tra Ass2 e Burlo per il miglior utilizzo delle risorse e PDTA condivisi in particolare tra le strutture ospedaliere coinvolte, da estendere alle strutture territoriali dell'intera area vasta.
10. Per tendere ad un Tasso di Ospedalizzazione di AV del 140 ‰, (attualmente 155 ‰ residenti ASS1 e 148‰ residenti ASS2) le aziende concordano di verificare le attività ospedaliere che possano ragionevolmente essere svolte in regime ambulatoriale anziché di ricovero e nello stesso tempo di sviluppare concrete e credibili alternative territoriali alla ospedalizzazione. Inoltre s'immagina di strutturare veloci percorsi diagnostico specialistici non in regime di ricovero per pazienti presi in carico dalle strutture distrettuali con patologie cronico degenerative.
11. Relativamente ai parametri del 3/‰ (posti letto acuti) e 0,7‰ (riabilitazione) le aziende di AV, riconoscendo la necessità di tendere ad una riduzione dei primi e ad un adeguamento dei secondi, si impegnano a produrre, entro febbraio 2014, una proposta operativa progressiva che preveda possibilità oggettive di ridimensionamento nei tempi tecnici più brevi tenendo conto (come da indicazioni AGENAS e Ministero) della massima occupazione di pl nelle varie strutture ospedaliere per un significativo periodo di tempo continuato, oltre che della degenza media e dei tassi di occupazione.
12. Un'attenzione specifica sarà dedicata in area vasta al tema del consumo di farmaci, sia in ambito territoriale che ospedaliero, verificando i livelli di appropriatezza prescrittiva per alcune classi di farmaci rilevanti sia dal punto di vista degli esiti ( es. antibiotici e relative resistenze) che del recupero di risorse ( es. farmaci fuori brevetto). Si prevede di produrre un report di analisi dei fenomeni e i relativi piani di miglioramento entro i primi due mesi del 2014 per consentire un intervento che possa avere efficacia già nella prima parte dell'anno. Si prevede di avviare la preparazione centralizzata degli antitumorali che porta a notevoli riduzione dei costi e all'adeguamento alle norme di protezione degli operatori.

Di seguito le progettualità strategiche sopra delineate, vengono declinate nelle linee proposte dalla Regione ed altresì integrate da ulteriori proposte di questo Istituto, ancora da condividere con le altre Aziende dell'Area Vasta.

Tali progettualità troveranno traduzione operativa in appositi progetti che faranno seguito alla definitiva conclusione degli accordi. Si ritiene, a tale scopo, condizione necessaria stabilire una condivisione dei dati di attività, di struttura, di organico e di costi a livello di Area Vasta. In assenza di tale condizione non è possibile tradurre in operatività le strategie enunciate e concordate.

### 1.1.1 Riorganizzazione dell'offerta ospedaliera (DL 95/2012 e sicurezza dei pazienti) e aggregazioni di funzioni sanitarie per area vasta

<u>Linea 1.1.1.1 Aggregazioni di funzioni sanitarie per area vasta</u>	
<p><b>Obiettivo aziendale</b> Attuare nuovi modelli organizzativi sanitari che consentano di aumentare l'efficienza e di valorizzare le competenze professionali specifiche</p>	<p><b>Risultato atteso</b> a) Entro 30/06/2014 redazione condivisa di un progetto di riorganizzazione per: - Laboratorio di patologia clinica di area vasta - Anatomia patologica di area vasta - Servizio di radiologia su h 24 su area vasta b) Entro il 30/09/2014 redazione di studi di fattibilità condivisi: - Farmacie ospedaliere e territoriali - PDTA integrati - Consumo farmaci c) Entro il 31/12/2014 avvio del progetto</p>
<p><b>Azioni e Interventi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Laboratorio di patologia clinica di AV:</b> riprendendo il tema già trattato negli scorsi anni e già oggetto di accordi preliminari di AV, le Aziende s'impegnano a verificare la possibilità di attuare nuovi modelli organizzativi che consentano di migliorare l'efficienza valorizzando le competenze professionali specifiche</li> <li>- <b>Anatomia Patologica di AV:</b> riprendendo il tema già trattato negli scorsi anni e già oggetto di accordi preliminari di AV, le Aziende s'impegnano a verificare la possibilità di attuare nuovi modelli organizzativi che consentano di migliorare l'efficienza valorizzando le competenze professionali specifiche</li> <li>- <b>Radiologia di AV h 24:</b> le Aziende s'impegnano a verificare la reale possibilità di lavoro in questo settore, tenendo conto delle diverse organizzazioni oggi presenti e dello stato attuale dei collegamenti informatici e delle loro possibilità di sviluppo in rete di AV</li> <li>- <b>Farmacie di AV:</b> riprendendo il tema già trattato negli scorsi anni e già oggetto di accordi preliminari di AV, le Aziende s'impegnano a verificare la possibilità di ridurre il numero delle SOC.</li> <li>- <b>PDTA integrati:</b> su alcuni temi clinico/assistenziali le aziende concordano di affrontare lo studio di PDTA integrati territorio/ospedale di rete/ospedale di riferimento, anche con la ricerca, se necessario, di sinergie sia di programmazione che operative, con i SSC. L'obiettivo è di verificare percorsi condivisi che attribuiscono ruolo e responsabilità ai Distretti (compresi i MMG) e agli Ospedali, ricercando la massima appropriatezza e individuando i nodi delle reti clinico/assistenziali per evitare doppioni e/o carenze. Per quanto riguarda l'area materno infantile è attivo un accordo tra Ass2 e Burlo per il miglior utilizzo delle risorse e PDTA condivisi in particolare tra le strutture ospedaliere coinvolte, da estendere alle strutture territoriali dell'intera Area vasta.</li> <li>- <b>Consumo di farmaci:</b> un'attenzione specifica sarà dedicata in Area vasta al tema, sia in ambito</li> </ul>	

territoriale che ospedaliero, verificando i livelli di appropriatezza prescrittiva per alcune classi di farmaci rilevanti sia dal punto di vista degli esiti ( es. antibiotici e relative resistenze) che del recupero di risorse ( es. farmaci fuori brevetto). Si prevede di produrre un report di analisi dei fenomeni e i relativi piani di miglioramento entro i primi due mesi del 2014 per consentire un intervento che possa avere efficacia già nella prima parte dell'anno. Il Burlo propone di avviare la preparazione centralizzata degli antiblastici destinata a produrre notevole riduzione dei costi e l'adeguamento alle norme di protezione degli operatori (per i dettagli vedi paragrafo introduttivo)

### 1.1.2 Sviluppo dell'assistenza primaria

#### Linea 1.1.1.2 Azioni funzionali al raggiungimento dei presupposti del DL 95/2012

**Obiettivo aziendale:**

Riorganizzazione delle funzioni sanitarie ospedaliere - Applicazione standard del decreto Balduzzi

**Risultato atteso:**

Le Aziende entro 28/02/2014 dovranno proporre e trasmettere alla DCSPSF un programma con alcune azioni di riconversione, riduzione o soppressione delle strutture ridondanti rispetto a quanto previsto dagli standard stessi o che stanno operando sotto gli standard di sicurezza

**Azioni e Interventi:**

Per tendere ad un Tasso di Ospedalizzazione di AV del 140 ‰, (attualmente 155 ‰ residenti ASS1 e 148‰ residenti ASS2) le Aziende concordano di verificare le attività ospedaliere che possano ragionevolmente essere svolte in regime ambulatoriale anziché di ricovero e nello stesso tempo di sviluppare concrete e credibili alternative territoriali alla ospedalizzazione. Inoltre s'immagina di strutturare veloci percorsi diagnostico specialistici non in regime di ricovero per pazienti presi in carico dalle strutture distrettuali con patologie cronico degenerative.

Relativamente ai parametri del 3/‰ (posti letto acuti) e 0,7‰ (riabilitazione) le Aziende di AV, riconoscendo la necessità di tendere ad una riduzione dei primi e ad un adeguamento dei secondi, si impegnano a produrre, entro febbraio 2014, una proposta operativa progressiva che preveda possibilità oggettive di ridimensionamento nei tempi tecnici più brevi tenendo conto (come da indicazioni AGENAS e Ministero) della massima occupazione di PL nelle varie strutture ospedaliere per un significativo periodo di tempo continuato, oltre che della degenza media e dei tassi di occupazione. Resta inteso che la diminuzione dei PL, per produrre risparmio, deve essere contestuale alla chiusura di reparti e/o servizi ed alla riconversione di risorse verso attività territoriali alternative al ricovero.

### 1.1.3 Aggregazione di funzioni amministrative per area vasta

Si declinano di seguito alcune progettualità, in parte già condivise, che nei primi mesi dell'anno saranno oggetto di più dettagliati piani operativi di attuazione:

#### Linea 1.1.3.2 Nuovi progetti gestionali amministrativi risorse umane

<b>Obiettivo aziendale:</b> Mantenimento e prosecuzione delle attività svolte nel 2013	<b>Risultato atteso:</b> Gestione delle risorse umane: studio fattibilità AV
<b>Azioni e Interventi:</b> Elaborazione di studio di fattibilità per verificare possibili unificazioni di servizi ovvero l'individuazione di Aziende capofila che affrontino singoli settori di attività in nome e per conto di tutta le altre Aziende di AV. In particolare si prevede, già nel corso del 2014, di affidare ad una sola Azienda la gestione amministrativa delle procedure concorsuali del comparto.	

#### Linea 1.1.3.2 Nuovi progetti gestionali amministrativi Ufficio tecnico

<b>Obiettivo aziendale:</b> Mantenimento e prosecuzione delle attività svolte nel 2013	<b>Risultato atteso:</b> Gestione sinergica Uffici Tecnici: studio di fattibilità AV
<b>Azioni e Interventi:</b> Elaborazione di uno studio di fattibilità per lo sviluppo di sinergie fra gli Uffici Tecnici di Area Vasta, nel quale l'Istituto si propone quale capofila.	

#### Linea 1.1.3.2 Nuovi progetti gestionali amministrativi sistemi informativi

<b>Obiettivo aziendale:</b> Mantenimento e prosecuzione delle attività svolte nel 2013	<b>Risultato atteso:</b> Gestione sinergica Sistemi Informativi: studio di fattibilità AV
<b>Azioni e Interventi:</b> Elaborazione di uno studio di fattibilità per lo sviluppo di sinergie fra gli uffici Sistemi Informativi di Area Vasta, risorsa fondamentale per ogni Azienda.	

#### Linea 1.1.3.3 Nuovi progetti gestionali amministrativi CUP

<b>Obiettivo aziendale:</b> Mantenimento e prosecuzione delle attività svolte nel 2013	<b>Risultato atteso:</b> CUP: documento analisi e proposte condiviso in AV
<b>Azioni e Interventi:</b> Le Aziende concordano di attivare a livello di Area Vasta un coordinamento funzionale dell'attività operativa dei Centri Unici di Prenotazione. In tale sede sarà anche verificata la possibilità di razionalizzazione dell'attività direzionale e operativa che in prima applicazione potrà riguardare AOOTS e ASS1. Su questo le Aziende si impegnano a produrre un documento di analisi e di proposta entro i primi sei mesi del 2014.	

Linea 1.1.3.3 Nuovi progetti gestionali amministrativi Acquisti e Magazzino

**Obiettivo aziendale:**

Mantenimento e prosecuzione delle attività svolte nel 2013

**Risultato atteso:**

Miglioramento della logistica di Area Vasta

**Azioni e Interventi:**

Attuazione delle sinergie proposte dal Dipartimento Servizi Condivisi

### 1.1.4 Programmazione comune di Area Vasta

La programmazione comune di Area Vasta dovrà avere come oggetto:

Linea 1.1.4.1 Piano di formazione di Area Vasta

**Obiettivo aziendale:**

Mantenimento e prosecuzione delle attività svolte nel 2013

**Risultato atteso:**

Offerta formativa complessiva di Area Vasta

**Azioni e Interventi :**

- Condivisione tra le Aziende di AV di quanto già programmato per il 2014, al fine di ottenere da subito un' offerta integrata nell'intento di acquisire maggiori livelli di efficienza;
- Condivisione di un metodo di analisi dei bisogni formativi da sviluppare nel corso dell'anno al fine di pervenire alla pianificazione unica di AV entro la fine del 2014;
- Omogeneizzazione dei regolamenti degli interventi di formazione oggi adottati dalle singole Aziende in modo da produrre nel 2014 un regolamento unico di AV ai fini di favorire, oltre che maggiori livelli di efficienza, la semplificazione dei processi e la circolazione di progetti.

### 1.1.5 Progettualità del Sistema Informativo

Nell'anno 2013 l'IRCCS Burlo ha proseguito con le attività di sviluppo del sistema informativo sanitario secondo le progettualità e le tempistiche condivise a livello regionale. Sono stati inoltre proseguiti e implementati progetti di miglioramento dell'infrastruttura di rete. Per quanto riguarda gli applicativi utilizzati per l'assunzione di decisioni cliniche o per la realizzazione dei relativi interventi resta aperto il tema già evidenziato nei corrispondenti paragrafi dei PAO degli anni passati in ordine alla necessità di marcatura CE secondo la vigente normativa sui dispositivi medici (D.Lgs. 25 gennaio 2010 n. 37 in attuazione alla direttiva 2007/47/CE).

Nell'anno 2014 proseguirà il piano di miglioramento già attivato e verranno implementati nuovi servizi volti ad accelerare il flusso informativo interno e a incrementare la qualità e trasparenza del servizio. Verranno inoltre portate avanti le progettualità per il consolidamento dell'infrastruttura di rete che consentiranno il miglioramento delle performance della stessa, per favorire processi di innovazione tecnologica legate all'attività di ricerca e assistenza.

Permane, presso l'Istituto, in termini numerici, una grave carenza di personale da impiegare nel delicato settore. Al riguardo è stato proposto uno studio di fattibilità da elaborarsi in Area Vasta per lo sviluppo di sinergie fra gli uffici Sistemi Informativi delle Aziende che vi afferiscono.

<u>Linea progettuale 1.1.5.1 Firma digitale</u>	
<b>Obiettivo aziendale:</b> Estensione obbligatoria della Firma digitale	<b>Risultato atteso:</b> A partire dalla seconda parte dell'anno, è obbligatorio l'utilizzo della firma digitale per i seguenti documenti: - G2 Clinico >80% del totale dei referti - Laboratorio e microbiologia >80% del totale dei referti - Medicina trasfusionale >80% del totale dei referti - Anatomia patologica > 95% del totale dei referti - Radiologia > 80% del totale dei referti
<b>Azioni e Interventi:</b> Per quanto riguarda l'utilizzo della firma digitale per i referti di laboratorio, lo strumento non è ancora stato reso disponibile. L'indicatore di copertura dei referti firmati digitalmente potrà essere calcolato dopo l'avviamento della firma secondo le tempistiche del piano SISR, tenendo conto di un periodo adeguato di rodaggio (stimato in tre mesi). Si ritiene di stralciare i risultati attesi relativi alla medicina trasfusionale e all'anatomia patologica, in quanto funzioni non di competenza.	

Linea progettuale 1.1.5.2 Obblighi informativi

<b>Obiettivo aziendale:</b> Rispetto degli obblighi informativi verso gli applicativi regionali, i flussi NSIS (nuovo sistema informativo sanitario) ed il MEF (ministero economia e finanza)	<b>Risultato atteso:</b> Le Aziende adempiono a tutti gli obblighi informativi rispetto agli applicativi regionali, i flussi NSIS, il MEF
<b>Azioni e Interventi:</b> Come da risultato atteso	
<b>Obiettivo aziendale:</b> Migliorare il flusso della scheda di dimissione ospedaliera	<b>Risultato atteso:</b> Tutti i campi devono essere compilati, con una completezza =>95%
<b>Azioni e Interventi:</b> Come da risultato atteso	

Linea progettuale 1.1.5.4 Privacy

<b>Obiettivo aziendale:</b> Dare al cittadino la possibilità di esprimere il consenso alla consultazione degli episodi sanitari	<b>Risultato atteso:</b> - Prosecuzione nell'implementazione della raccolta consenso - Recepimento del regolamento ex art. 20.
<b>Azioni e Interventi:</b> Come da risultato atteso	

Linea progettuale 1.1.5.5 Order Entry

<b>Obiettivo aziendale:</b> Attivazione del modulo per la gestione delle richieste di ordini e/o prestazioni sanitarie all'interno delle strutture di diagnosi e cura	<b>Risultato atteso:</b> Attivazione entro la fine del 2014
<b>Azioni e Interventi:</b> Come da risultato atteso	

### 1.1.6 Progettualità delle attività centralizzate

<u>Linea progettuale 1.1.6.1 PACS</u>	
<b>Obiettivo aziendale:</b> Integrazione del sistema PACS del IRCCS Burlo con l'impianto del sistema PACS regionale	<b>Risultato atteso:</b> Avvio dell'archiviazione a livello regionale sul sistema PACS
<b>Azioni e Interventi:</b> Come da risultato atteso	
<b>Obiettivo aziendale:</b> Attivazione dell'archiviazione degli esami ecocardiografici nel repository regionale secondo i profili di integrazione definiti nell'ambito del sistema PACS regionale da parte di INSIEL	<b>Risultato atteso:</b> Gli esami sono disponibili nel repository regionale
<b>Azioni e Interventi:</b> Come da risultato atteso	
<b>Obiettivo aziendale:</b> Estensione del sistema PACS regionale ESAOTE alla diagnostica ecografica dei servizi ospedalieri di ostetricia e ginecologia.	<b>Risultato atteso:</b> Attivazione della refertazione sul G2/ESTENSA in almeno il 50% delle strutture ospedaliere di ecografia ostetrico ginecologica.
<b>Azioni e Interventi:</b> Come da risultato atteso	
<b>Obiettivo aziendale:</b> Tracciati ECG: refertazione, archiviazione, conservazione legale sostitutiva e consultazione intra ed extra aziendale.	<b>Risultato atteso:</b> Le aziende collaborano con il DSC alla: mappatura delle attuali soluzioni tecnologiche e flussi operativi implementati a livello di ciascuna Azienda per l'acquisizione, refertazione e gestione dei tracciati ECG. verifica dell'effettiva necessità clinica di condivisione in un ambito sovra aziendale dei referti e i tracciati ECG. valutazione delle opportunità e dei benefici nella gestione dei tracciati ECG come evidenze documentali (archivio documentale con una specifica classe documentale) piuttosto che come insieme di rappresentazioni grafiche di dati clinici (PACS come archivio immagini e report strutturati). individuazione delle possibili soluzioni tecnologiche e di impianto informativo per la condivisione di referti e tracciati ECG a livello extra-aziendale e per l'eventuale successiva fase di conservazione legale sostitutiva.
<b>Azioni e Interventi:</b> Garantire la collaborazione al DSC al fine di giungere al risultato atteso	

## 1.2 Programmazione dell'erogazione dei livelli di assistenza

### 1.2.1 Programmazione quali-quantitativa di prestazioni

**Tab.1 - Indicatori dell'erogazione dei LEA (linee metodologiche)**

N.	Livello di assistenza	Definizione	Significato	Metodo di calcolo	Ambito di rilevazione	Standard Obiettivo	Valore medio Regionale 2012	BURLO 2012	Risultato atteso 2014
24	Ospedaliera	Tasso di ricovero diurno di tipo diagnostico	Indicatore di appropriatezza dei ricoveri in day hospital L'obiettivo raggiunto: - al 100% se il tasso è ? 10 - al 50% se il tasso è ? 30	(Numero di ricoveri diurni di tipo diagnostico / Popolazione legale censimento 2011) x 1000	Area Vasta	?10	12,4	14,97	in ambito AV: tendenziale riduzione
25	Ospedaliera	Percentuale di ricoveri con DRG chirurgico in regime ordinario sul totale dei ricoveri ordinari *	Indicatore di attività dell'assistenza ospedaliera. Verifica l'utilizzo appropriato della struttura ospedaliera dedicata prevalentemente all'attività chirurgica.	(Numero di dimissioni ordinarie con DRG chirurgico / numero complessivo di dimessi in regime ordinario) x 100	Ospedale	?36%	41,57	34,22	36%
26	Ospedaliera	Tasso di ospedalizzazione standardizzato di ricoveri ordinari (di 2 o più giornate) attribuiti a DRG a alto rischio di inappropriatezza (Patto della salute 2010-2012)	Indicatore di inappropriatezza del setting assistenziale. Si basa sull'elenco dei 108 DRG ad alto rischio di inappropriatezza se erogati in regime ordinario Obiettivo raggiunto: - al 100% se è ? 23 - al 50% se è ? 60	(N. dimissioni in degenza ordinaria (di 2 o più giornate) con DRG "inappropriato" / Popolazione legale censimento 2011) x 1000.	Area Vasta	? 23	17,99	19,1	in ambito AV: mantenimento
27	Ospedaliera	Percentuale parti cesarei	Indicatore dell'inappropriata erogazione di parti cesarei L'obiettivo raggiunto: - al 100% se il tasso è ? 25 % - al 50% se il tasso è ? 30 %	(Dimissioni con parto cesareo [DRG: 370; 371] / Totale dimesse per parto [DRG 370; 371; 372; 373; 374; 375] ) x 100	Ospedale	? 25 %	21,6	18,91	22%
28	Ospedaliera	Percentuale di pazienti (età 65+) con diagnosi principale di frattura anca e femore operati entro 48h in regime ordinario	Valuta la presa in carico dell'organizzazione sanitaria e il tempo di risposta della stessa al bisogno di assistenza dei pazienti con frattura di anca e femore. L'obiettivo raggiunto: - al 100% se il valore è ? 60 % - al 50% se il valore è compreso tra 60 % e 40 %	(Casi con diagnosi principale di frattura anca e femore con degenza preoperatoria compresa fra 0 e 48h) / (numero dimissioni con diagnosi principale di frattura anca e femore) x 100	Ospedale	? 60%	27,7		Non di pertinenza
29	Ospedaliera	Degenza Media Standardizzata per il case-mix (x DRG comuni) *	Indicatore di efficienza delle strutture ospedaliere. Tiene conto del case-mix trattato	Analisi case mix	Ospedale	?6	8,17	5,56	mantenimento
30	Ospedaliera	Indice di case mix *	Esprime la complessità relativa della casistica trattata nelle strutture locali utilizzando la performance dell'organizzazione di riferimento.	Analisi case mix	Ospedale		1,17	0,69	mantenimento
31	Ospedaliera	Percentuale di dimessi da reparti chirurgici con DRG medici * / **	L'indicatore misura l'adeguato utilizzo delle risorse. I reparti chirurgici sono dotati di attrezzature complesse e risultano maggiormente onerosi pertanto dovrebbero accogliere pazienti che si sottopongono a un intervento chirurgico.	Rapporto percentuale tra dimessi da reparti chirurgici cui sia stato attribuito un DRG medico e il totale dei dimessi da reparti chirurgici.	Ospedale		27,3	31,17%	mantenimento
32	Ospedaliera	Percentuale di ricoveri ordinari medici brevi (0-2 gg) sul totale dei ricoveri ordinari medici ***	L'indicatore misura l'appropriatezza del ricorso all'ospedalizzazione soffermandosi su quella frazione di ricoveri erogabili in ricovero diurno o a livello distrettuale.	Rapporto percentuale fra il numero di ricoveri ordinari con DRG medico e durata della degenza minore o uguale a due giorni ed il totale dei ricoveri ordinari con DRG medico.	Ospedale		22,29	40,3	mantenimento

1.2.2 Piano di produzione dell'Area Vasta per il contenimento dei tempi di attesa



**AZIENDA per i SERVIZI SANITARI n. 1 "Triestina"**



**AZIENDA per i SERVIZI SANITARI n. 2 "Isontina"**



OSPEDALI RIUNITI DI TRIESTE

1

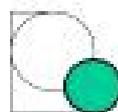
Servizio Sanitario Regionale  
**AZIENDA OSPEDALIERO - UNIVERSITARIA**  
Ospedale di riferimento nazionale e di alta specializzazione  
(D.P.C.M. 11 aprile 1993)



FACOLTÀ DI MEDICINA E CHIRURGIA

**AZIENDA OSPEDALIERO UNIVERSITARIA  
"OSPEDALI RIUNITI DI TRIESTE"**

1



BURLO

**IRCCS BURLO GAROFOLO**

**Piano di produzione dell'Area Vasta Giuliano Isontina per il  
contenimento dei tempi di attesa  
Anno 2014**

Le Aziende dell'Area Vasta Giuliano Isontina nell'ultimo decennio si sono molto spese per governare la domanda e l'offerta delle prestazioni ambulatoriali cercando:

1. di assicurare tempi d'attesa graduati su priorità cliniche,
2. di contenere la domanda, e di conseguenza adattare l'offerta, attivando percorsi di appropriatezza di accesso alle prestazioni basati sulle evidenze scientifiche.

Tale percorso di governo è stato condiviso responsabilmente da tutte le parti in gioco, sia quindi dai prescrittori – medici di medicina generale, pediatri di libera scelta, medici specialisti ambulatoriali ed ospedalieri – che dagli erogatori, indifferentemente se pubblici o privati.

Risultato di queste azioni è stato quello di contenere la domanda inappropriata di prestazioni, di indirizzare l'offerta perché rispondesse a reali esigenze cliniche, di migliorare la qualità delle prestazioni e, non ultimo, di assicurare tempi d'attesa massimi nei limiti indicati dalla normativa regionale ed in ogni caso compatibili con le reali esigenze di salute dei cittadini.

In conformità a quanto previsto:

- dalla normativa nazionale,
- dalla L.R. n. 7 del 6.4.2009 "Disposizioni in materia di contenimento dei tempi di attesa delle prestazioni sanitarie nell'ambito del Servizio sanitario regionale",
- dalla DGR n. 2384 del 25.11.2010 avente per oggetto "Lr 49/1996, art. 12 - linee annuali per la gestione del servizio sanitario regionale anno 2011: approvazione" ai fini dell'applicazione dei commi 1 e 2 dell'art. 12 della L.R. n. 7/2009
- dalla DGR n. 1439 del 28.07.2011 avente per oggetto " Piano regionale attuativo del Piano nazionale di governo delle liste di attesa per il triennio 2010-2012"
- dalla D.G.R. n. 2305 del 06.12.2013 avente per oggetto "L.R. 49/1996, art. 12: linee annuali per la gestione del SSR per l'anno 2014 Approvazione"

le Aziende sanitarie dell'Area Vasta Giuliano - Isontina hanno predisposto il "Piano di produzione dell'Area Vasta Giuliano - Isontina per il contenimento dei tempi di attesa" così articolato:

1. Rispetto dei tempi d'attesa
2. Piano di produzione e indicazione delle Prestazioni critiche
3. Rispetto di Norme ed Indicazioni sui tempi d'attesa
4. Criteri di priorità
5. Monitoraggio
6. Ripartizione Risorse Aggiuntive L. R. 7/2009

#### 1. RISPETTO DEI TEMPI D'ATTESA

Le Aziende dell'Area Vasta Giuliano - Isontina fin dall'anno 2000 hanno creato autonomamente delle liste di attesa differenziate per priorità cliniche di accesso, maturando un'importante esperienza specifica sui criteri di priorità.

Nella Tabella 1 sono riportate le prestazioni per cui sono stati concordati criteri di accesso prioritizzato sulla base delle condizioni cliniche del soggetto e che vengono utilizzati nella costruzione delle agende di prenotazione.

Saranno utilizzate le classi di priorità definite a livello nazionale, con le modifiche previste dalla L.R. 7/2009 e dalla DGR 1439/2011, fatti salvi gli accordi intercorsi tra le parti (prescrittori ed erogatori) al fine di ridurre l'invio in pronto soccorso di pazienti che necessitano di percorsi ambulatoriali:

- B (Breve) entro 10 giorni  
D (Differita) entro 30 gg. per le visite, entro 60 gg. per gli accertamenti di diagnostica strumentale  
P (Programmata) da eseguire entro 180 giorni.

**Tabella 1 - elenco dei CRITERI di PRIORITA' CLINICA per le Prestazioni di specialistica ambulatoriale ai fini del rispetto dei Tempi d'Attesa**

PRESTAZIONE DI PRIORITA'	CRITERI DI PRIORITA'	Tempo d'attesa massimo		
		Classe B (breve)	Classe D (differita)	Classe P (programmata) o NON Prioritarizzata
1 Visita cardiologica	Reg	10	30	120
2 Visita chirurgia vascolare	SI	10	30	180
3 Visita endocrinologica	SI	10	30	180
4 Visita neurologica	SI	10	30	180
5 Visita oculistica (**)	SI	10	30	180
6 Visita ortopedica	SI	10	30	180
7 Visita ginecologica	SI	10	30	180
8 Visita otorinolaringoiatrica (**)	SI	10	30	180
9 Visita urologica	SI	10	30	180
10 Visita dermatologica	SI	10	30	180
11 Visita fisiatrica	SI	10	30	180
12 Visita gastroenterologia	SI	10	30	180
13 Visita oncologica	NO	10		
14 Visita pneumologica	SI	10	30	180
15 Mammografia	SI	10	30	180
16 TC Torace s/c contrasto (**)	SI	10	60	180
17 TC Addome superiore s/c contrasto (**)	SI	10	60	180
18 TC Addome inferiore s/c contrasto (**)	SI	10	60	180
19 TC Addome completo s/c contrasto (**)	SI	10	60	180
20 TC Capo s/c contrasto	SI	10	60	180
21 TC Rachide e spico vertebrale s/c contrasto	SI	10	60	180
22 TC Bacino s/c contrasto	SI	10	60	180
23 RMN Cervello e tronco encefalico	SI	10	60	180
24 RMN Pelvi, prostata e vescica	SI	10	60	180
25 RMN Muscoloscheletrica (**)	SI	10	60	180
26 RMN Colonna vertebrale	SI	10	60	180
27 Ecografia Capo e collo	SI	10	60	180
28 Ecocolordoppler cardiaca	SI	10	60	180
29 Ecocolordoppler dei tronchi sovra aortici	SI	10	60	180
30 Ecocolordoppler dei vasi periferici	SI	10	60	180
31 Ecografia Addome inf, sup, completo	Reg	10	60	120
32 Ecografia mammella	SI	10	60	180
33 Colonscopia	SI	10	60	180
34 Sigmoidoscopia con endoscopio flessibile	SI	10	60	180
35 Esofagogastroduodenoscopia	SI	10	60	180
36 Elettrocardiogramma	NO	Accesso diretto		
37 Elettrocardiogramma dinamico (holter)	SI	10	60	180
38 Elettrocardiogramma da sforzo	SI	10	60	180

(\*\*) non prioritizzati in ASS 2

## 2. PIANO DI PRODUZIONE E INDICAZIONE DELLE PRESTAZIONI CRITICHE

Secondo quanto previsto dal comma 2 dell'art. 3 della L. R. 26 marzo 2009 n. 7 e dalla DGR n. 1439 del 28.7.2011 si individuano, le sedi all'interno dell'area vasta, che garantiranno i tempi massimi d'attesa o i volumi previsti per ogni prestazione oggetto di monitoraggio.

I valori quantitativi che le Aziende dell'Area Vasta Giuliano Isontina erogheranno, anche con il contributo delle strutture private accreditate, nel corso del 2014 dovranno essere messe in relazione alle variazioni degli accessi attesi, e pertanto sarà necessario prevedere una tolleranza dei risultati, al termine dell'esercizio del 2014, in aumento o in diminuzione, compreso tra il 2 e il 5 per cento.

Tutte e 4 le Aziende dell'Area Vasta Giuliano Isontina sono responsabili del raggiungimento degli Obiettivi del presente Piano, vista la diversità di mission ed offerta (un'Azienda Ospedaliero Universitaria di Alta specializzazione, un IRCCS, un'azienda che comprende sia ospedali di rete che attività territoriali, un'azienda territoriale pura), per ogni attività specialistica, le 4 Aziende si sono suddivise la responsabilità per tutta l'Area vasta del mantenimento dei tempi d'attesa, come riportato dettagliatamente nella tabella seguente.

Il tempo massimo dovrà essere rispettato in almeno una sede di area vasta per le prestazioni a più elevato livello specialistico e in più sedi di area vasta per le prestazioni di base.

E' necessario rimarcare che nell'Area Vasta Giuliano Isontina, al contrario di altre realtà regionali, tutte le sedi di erogazione delle attività specialistiche sono facilmente raggiungibili dall'utenza e che nella provincia di Trieste vi è il più elevato numero di strutture private accreditate.

Come anche indicato nel successivo capitolo 4. Monitoraggio, le Aziende dell'Area Vasta Giuliano Isontina, nel caso di superamento dei tempi d'attesa, individuati attraverso i monitoraggi trimestrali, o di difficoltà organizzative che possono avere ricadute sui volumi di attività concordati si impegnano ad individuare di comune accordo misure di intervento.

In particolare:

1. ASS n° 1 assicurerà il mantenimento dei Tempi d'attesa attraverso i punti di erogazione gestiti direttamente e attraverso convenzioni con i Privati Accreditati. Per il raggiungimento dell'obiettivo è sufficiente che il tempo di attesa sia rispettato in uno di questi punti.
2. ASS n° 2 assicurerà il rispetto dei tempi massimi presso le sedi di erogazione ospedaliero dei Presidi di Gorizia e Monfalcone, dei Distretti sanitari e attraverso le convenzioni con i Privati Accreditati stipulate dal ASS 1 per tutta l'Area vasta. Per il raggiungimento dell'obiettivo è sufficiente che il tempo di attesa sia rispettato in uno di questi punti.
3. L'I.R.C.C.S. Burlo Garofolo assicurerà il mantenimento dei tempi d'attesa definiti dalla normativa vigente in base al sistema BDP delle prestazioni sotto indicate per pazienti di età <18 e per le prestazioni ostetrico-ginecologiche

PRESTAZIONI AMBULATORIALI	Aziende responsabili dell'Obiettivo	Tempi max 2014*	NOTE
Ecografia dell'addome - 88.74.1, 88.75.1, 88.76.1, 88.7411, 88.7511	ASS n° 1 e ACUTS	120 gg	Ex art 12 LR nr 7/09
Diagnostica ecografia di capo e collo - 88.71.4	ASS n° 1 e ACUTS	180 gg	

PRESTAZIONI AMBULATORIALI	Aziende responsabili dell'obiettivo	Tempi max 2014*	NOTE
Rm del cervello e del tronco encefalico, senza e con contrasto - 88.91.1 e 88.91.2	ASS 2, ADUTS	180 gg	
Rm della colonna - 88.93, 88.93.1	ASS 2, ADUTS	180 gg	
Rm dell'addome - 88.95.4 88.95.5	ASS 2, ADUTS	180 gg	
Rm osteoarticolari - 88.94.1, 88.94.2	ASS 2, ADUTS	180 gg	
TC del capo, senza e con contrasto - 87.03. e 87.03.1	tutte le Aziende dell'Area Vasta	180 gg	
TC dell'addome, senza e con contrasto - da 88.01.1 a 88.01.6	tutte le Aziende dell'Area Vasta	60 gg	
Tc del rachide - 88.38.1 e 88.38.2	tutte le Aziende dell'Area Vasta	180 gg	
TC del torace alta definizione - 87.41 e 87.41.1	tutte le Aziende dell'Area Vasta	60 gg	
TC del bacino - 88.38.5	tutte le Aziende dell'Area Vasta	60 gg	
Mammografia - 87.37.1 - 87.37.2	ASS n° 2	180 gg	
Ecografia della mammella - 88.73.1, 88.73.2	ADUTS	180 gg	
Elettrocardiogramma Holter - 89.50	ASS 1, ADUTS	180 gg	
Elettrocardiogramma - 89.52	tutte le Aziende dell'Area Vasta	60 gg	
Elettrocardiogramma da sforzo 89.41 -89.42 -89.44 -89.44.1 -89.44.2	Prestazione di 2° Livello		Viene prescritta dallo specialista
Ecocardiografia a riposo - 88.7211 -88.7212 - 88.7215	ASS n° 1, ADUTS	180 gg	
Chemioterapia - 89.25.1	tutte le Aziende dell'Area Vasta	30 gg	
Radioterapia da 85.99.1 a 85.99.5	ADUTS	30 gg	
Teleterapia con acceleratore lineare 92.24.1 - 92.24.2 - 92.24.3 - 92.24.5 - 92.24.7 -	ADUTS	30 gg	Ta correlati con le prestazioni di "Radioterapia"
Teleterapia con elettroni 92.25.1	ADUTS	30 gg	Ta correlati con le prestazioni di "Radioterapia"
Brachiterapia 92.27.1 - 92.27.2 - 92.27.3 - 92.27.4 -	ADUTS	30 gg	Ta correlati con le prestazioni di "Radioterapia"
Betaterapia 92.27.5	ADUTS	30 gg	Ta correlati con le prestazioni di "Radioterapia"
Terapia degli ipertiroidismi 92.28.1 - 92.28.2 -	ADUTS	30 gg	Ta correlati con le prestazioni di "Radioterapia"
Terapia con anticorpi monoclonali 92.28.4 - 92.28.5	ADUTS	30 gg	Ta correlati con le prestazioni di "Radioterapia"
Terapia radiometabolica 92.28.6	ADUTS	30 gg	Ta correlati con le prestazioni di "Radioterapia"
Colonscopia con endoscopia flessibile - 45.15 - 45.15.1 -45.26.1	ADUTS, ASS n° 1 <sup>00</sup>	180 gg	
Esofagogastroduodenoscopia EGDS - 45.13 - 45.16	ADUTS, ASS n° 1 <sup>00</sup>	180 gg	
Sigmoidoscopia con endoscopia flessibile - 45.24 - 45.19.1	ADUTS	180 gg	

PRESTAZIONI AMBULATORIALI	Aziende responsabili dell'Obiettivo	Tempi max 2014*	NOTE
Spirometria- 88.57.1 - 88.57.2	ASS n° 1, ASS n° 2, ADUTS	60 gg	
Audiometria - 95.41.1	ASS n° 1, ADUTS	60 gg	
Eccolorodoppler dei tronchi - 88.73.5	ASS n° 1, ADUTS	180 gg	
Eccolorodoppler dei vasi periferici - 88.772.1 - 88.772.2 - 88.771.1 - 88.771.2	ASS n° 1, ADUTS	180 gg	
Elettromiografia 93.08.1	ASS n° 2	180 gg	
Esame del fondo oculare 95.09.1	ASS 1	60 gg	Viene prescritta dallo specialista
Visita di Chirurgia vascolare - 89.7	ADUTS	180 gg	
Visita Oncologica - 89.7	tutte le Aziende dell'Area Vasta,	10 gg	
Visita radioterapica 89.7	ADUTS	90 gg	
Visita Ginecologica - 89.26	ASS n.1, Burlo Garofolo, ASS n° 2	180 gg	
Visita ORL - 89.7	ASS n° 1, ADUTS	180 gg	
Visita Dermatologica - 89.7	ASS n° 1 e ASS n° 2	180 gg	
Visita Oculistica completa - 95.02	ASS n° 1	180 gg	
Visita Cardiologica - 89.7	ASS n° 1, ASS n° 2	170 gg	Ex art 12 LR nr 7/09
Visita Ortopedica - 89.7	ASS n° 1, ASS n°2	180 gg	
Visita Urologica - 89.7	ADUTS, ASS n°2	180 gg	
Visita neurologica - 89.13	ASS n° 1, ADUTS	180 gg	
Visita endocrinologia 89.7	ADUTS	180 gg	
Visita fisiatria 89.7	ASS n° 1 ; ASS n° 2	180 gg	
Visita gastroenterologica 89.7	ADUTS	180 gg	
Visita pneumologica 89.7	ASS n° 2, ADUTS	180 gg	

\* DGR 1439/2011

® ASS1 e ADUTS si impegnano a rivedere tutto il Percorso diagnostico anche in relazione allo screening regionale.

#### Interventi chirurgici

Gli interventi chirurgici monitorati sono i seguenti:

Interventi Chirurgici erogati in regime di DH, DS o ambulatoriale	Aziende responsabili dell'Obiettivo	Tempi max
Cataratta	ADUTS,	Classe C=180 gg
Coronarografia (cod. ICD9CM 88.55, 88.56, 88.57)	ADUTS	Classe A= 30 gg
Biopsia percutanea del fegato (cod. ICD9CM 50.11)	ADUTS	Classe C=180 gg
Emorroidectomia (cod. ICD9CM 49.46)	ADUTS e ASS n° 2	Classe C=180 gg

<b>Interventi Chirurgici erogati in regime di DH, DS o ambulatoriale</b>	<b>Aziende responsabili dell'Obiettivo</b>	<b>Tempi max</b>
Riparazione ernia inguinale (cod. ICD9CM 53.0 e 53.1)	ADUTS e ASS n° 2	Classe C=180 gg
Asportazione di neoplasia del colon retto	ADUTS e ASS n° 2	Classe A= 30 gg
Asportazione di neoplasia della mammella	ADUTS e ASS n° 2	Classe A= 30 gg
Asportazione di neoplasia della prostata	ADUTS e ASS n° 2	Classe A= 30 gg
Asportazione di neoplasia del rene	ADUTS e ASS n° 2	Classe A= 30 gg
Asportazione di neoplasia della vescica	ADUTS e ASS n° 2	Classe A= 30 gg
Asportazione di neoplasia dell'Utero	Burlo Garofolo e ASS 2	Classe A= 30 gg
By pass aortocoronarico	ADUTS	Classe C=180 gg
Angioplastica coronarica (PTCA)	ADUTS	Classe A= 30 gg
Protesi valvolare	ADUTS	Classe C=180 gg
Coronarografia	ADUTS	Classe A= 30 gg
Endoarteriectomia carotidea	ADUTS	Classe B=60 gg
Intervento di protesi d'anca	ADUTS	Classe C=180 gg
Interventi chirurgici tumore del Polmone	ADUTS	Classe A= 30 gg
Tonsillectomia	Burlo Garofolo e ASS 2	Classe C=180 gg

Nelle tabelle successive sono evidenziate le prestazioni individuate come critiche nell'Area vasta Giuliano Isontina sulla base delle risultanze dei monitoraggi 2013. Sono da considerarsi prestazioni critiche anche quelle dove il volume erogato risulta eccessivo.

**PRESTAZIONI AMBULATORIALI CRITICHE**

PRESTAZIONE CRITICA	CODICI	STRUTTURA	EROGATO 2012	PROIEZIONE 2013	IMPEGNO 2014	Azienda responsabile TA
Ecografia dell'addome	BB.74.1; BB.75.1; BB.76.1; BB.7411; BB.7511	ASS 1				ASS 1 ADUTS
		ASS 2	4.273	4.500	4.500	
		ADUTS	9.847	8.165	8.000	
		BURLO	1.348	1.208	1.200	
		Totale Pubblico	11.418	13.873	13.700	
		Accreditati TS	9.866	10.425	10.400	
		Accreditati OD	1.957	3.000	1.950	
		Totale Privato Accreditato	11.423	12.425	12.350	
		TOTALE AVGI	22.841	26.298	26.050	
		RM del cervello e tronco encefalico	BB.91.1; BB.91.2	ASS 1		
ASS 2	959			1.100	1.100	
ADUTS	1.147			1.163	1.150	
BURLO	224			120	300	
Totale Pubblico	2.330			2.383	2.550	
Accreditati TS	327			333	300	
Accreditati OD						
Totale Privato Accreditato	327			333	300	
TOTALE AVGI	2.657			2.716	2.850	

PRESTAZIONE CRITICA	CODICI	STRUTTURA	ENDOGATO 2012	PROIEZIONE 2013	IMPEGNO 2014	Azienda responsabile TA
RMI della colonna	88.93; 88.93.1	ASS 1				ASS 2 ADUTS
		ASS 2	2.354	2.100	2.000	
		ADUTS	1621	1591	1600	
		BURLO	216	128	250	
		Totale Pubblico	4.191	3.819	3.850	
		Accreditati IS	3.676	3.512	3.500	
		Accreditati GD	779	818	750	
		Totale Privato Accreditato	4655	4530	4250	
		TOTALE AVGI	8.846	8.149	8.100	
		ASS 1				
Esofagogastrroduodenoscopia (EGDS)	45.13; 45.14; 45.16	ASS 2	1.921	1.680	1.680	ADUTS ASS 1
		ADUTS	1.790	1.738	1.700	
		BURLO				
		Totale Pubblico	3.711	3.418	3.380	
		Accreditati IS	250	144	100	
		Accreditati GD				
		Totale Privato Accreditato	250	144	100	
		TOTALE AVGI	3.961	3.562	3.480	

PRESTAZIONE CRITICA	CODICI	STRUTTURA	EROGATO 2012	PROIEZIONE 2013	IMPEGNO 2014	Azienda responsabile TA
Elettromiografia	93.08.01	ASS 1				ASS 2
		ASS 2	1.378	769	760	
		AGUTS	2.038	1.221	1.200	
		BURLO	246	232	250	
		Totale Pubblico	3.652	2.213	2.210	
		Accreditati TS	12.772	14.305	12.000	
		Accreditati GO			0	
		Totale Privato Accreditato	12.772	14.305	12.000	
		TOTALE AVGI	16.424	16.518	14.210	
		ASS 1	978	1.042		
Eco/color/doppler dei tronchi sovraortici	88.73.5	ASS 2	348	389	380	ASS1 AGUTS
		AGUTS	2.113	2.225	2.000	
		BURLO				
		Totale Pubblico	3.439	3.647	2.380	
		Accreditati TS	4.144	4.416	4.400	
		Accreditati GO	2.354	2.750	2.700	
		Totale Privato Accreditato	6.498	7.166	7.100	
		TOTALE AVGI	9.937	10.813	9.480	

PRESTAZIONE CRITICA	CODICI	STRUTTURA	PROGETTO 2012	PROIEZIONE 2013	IMPEGNO 2014	Azienda responsabile TA
Escalator per i vasi periferici	BL.7711; BL.7712; BL.7713; BL.7712	ASS 1	508	526		ASS1 ACUTS
		ASS 2	1.280	1.300	1.300	
		ACUTS	1.672	1.664	1.600	
		BURLO				
		Totale Pubblico	3.455	3.490	2.900	
		Accreditati TS	1.673	1.657	1.500	
		Accreditati GO	1.004	1.270	1.200	
		Totale Privato Accreditato	2.677	2.927	2.700	
		TOTALE AVGI	6.132	6.317	5.600	
		ASS 1	4.350	5.428	5.500	
ASS 2	8.468	7.900	7.900			
ACUTS	1.611	1.327	1.300			
BURLO	882	775	900			
Totale Pubblico	15.251	15.430	15.600			
Accreditati TS	1.922	2.405	2.000			
Accreditati GO						
Totale Privato Accreditato	1.922	2.405	2.000			
TOTALE AVGI	17.173	17.835	17.600			
Visita Cardiologica	BL.7					ASS 1 ASS2

PRESTAZIONE CRITICA	CODICI	STRUTTURA	EROGATO 2012	PROIEZIONE 2013	IMPEGNO 2014	Azienda responsabile TA
Visita ORL	80.7	ASS 1	5.316	5.509	5.500	ASSI ACUTS
		ASS 2	7.545	6.400	6.500	
		ACUTS	2.222	2.540	2.500	
		BURLO	2.017	2.284	2.300	
		Totale Pubblico	17.118	16.733	16.800	
		Accreditati TS	2.269	2.215	2.000	
		Accreditati GO				
		Totale Privato Accreditato	2.269	2.215	2.000	
		TOTALE AVGI	19.387	18.948	18.800	
Visita Ortopedica	80.7	ASS 1	689	698	600	ASS 1, ASS2
		ASS 2	7.756	7.600	7.600	
		ACUTS	1.792	1.909	1.900	
		BURLO	2.061	1.965	2.000	
		Totale Pubblico	12.318	12.172	12.100	
		Accreditati TS	3.661	2.910	3.000	
		Accreditati GO				
		Totale Privato Accreditato	3.661	2.910	3.000	
		TOTALE AVGI	15.979	15.082	15.100	

PRESTAZIONE CRITICA	CODICI	STRUTTURA	ENDEGATO 2012	PROIEZIONE 2013	IMPEGNO 2014	Azienda responsabile TA
Visita Endocrinologica	89.7	ASS 1				ADUTS
		ASS 2				
		ADUTS	1.155	1.207	1.200	
		BURLO	503	499	500	
		Totale Pubblico	1.658	1.706	1.700	
		Accreditati TS				
		Accreditati GO				
		Totale Privato Accreditato				
		TOTALE AVGI	1.658	1.706	1.700	
Visita Gastroenterologica	89.7	ASS 1				ADUTS
		ASS 2	487	500	500	
		ADUTS	906	903	900	
		BURLO	666	551	600	
		Totale Pubblico	2.079	1.954	2.000	
		Accreditati TS				
		Accreditati GO				
		Totale Privato Accreditato				
		TOTALE AVGI	2.079	1.952	2.000	

PRESTAZIONE CRITICA	CODICI	STRUTTURA	EROGATO 2012	PROIEZIONE 2013	IMPEGNO 2014	Azienda responsabile TA
Colonoscopia	45.23 45.23.1 45.26.1	ASS 1				ADULTS ASS1
		ASS 2	1.648	1.490	1.600	
		ADULTS	1.869	1.884	1.800	
		BURLO				
		Totale Pubbliche	3.517	3.374	3.400	
		Accreditati TS	417	398	400	
		Accreditati GO				
		Totale Privato Accreditate	417	398	400	
		TOTALE AVSII	3.934	3.772	3.800	
			3.407	3.425	3.450	
Visita fisiatrica	89.7	ASS 1				ASS 1 ASS 2
		ASS 2	7.062	6.300	6.300	
		ADULTS	757	897	850	
		BURLO				
		Totale Pubbliche	11.226	10.522	10.500	
		Accreditati TS	6.102	5.138	5.000	
		Accreditati GO	3.568	3.750	3.680	
		Totale Privato Accreditate	9.670	8.888	8.680	
		TOTALE AVSII	20.896	19.410	19.180	

N.B. - ASS 1 e ASS 2 si impegnano a mantenere i TA anche attraverso gli accordi stipulati con le strutture private accreditate

**INTERVENTI CHIRURGICI CRITICI**

Interventi Chirurgici	Codice prestazione tariffaria	Azienda	REGIME DI EROGAZIONE	EROGATO 2012	PROIEZIONE 2013	IMPEGNO 2014	Azienda responsabile TA		
Cataratta	ASS 2	AOLUTS	Ricevono				AOLUTS		
			Ambulatoriale						
			TOTALE	2.109	2.200	2.250			
		Burlo	Ricevono						
			Ambulatoriale						
			TOTALE	1.200	1.300	1.250			
	TOTALE STRUTTURE PUBBLICHE	Ricevono							
		Ambulatoriale							
		TOTALE	3.309	2.500	3.500				
		TOTALE STRUTTURE PRIVATE ACCREDITATE	Ricevono						
			Ambulatoriale						
			TOTALE	2.044	1.670	1.680			
TOTALE A.W.G.I.	Ricevono								
	Ambulatoriale								
	TOTALE	5.523	5.207	5.200					

Interventi Chirurgici	Codice prestazione tariffario	Azienda	EROGATO 2012	PROIEZIONE 2013	IMPEGNO 2014	Azienda responsabile TA
Emoidectomia	49.46, 49.49	ASS2	104	120	120	AOULTS ASS2
		AOULTS	67	63	65	
		TOTALE strutture Pubbliche	171	189	195	
		STR. PRIVATE ACCR.	62	56	50	
		TOTALE AV GI	233	245	245	
Intervento di protesi d'anca	81.51, 81.52, 81.53, 00.70, 00.71, 00.72, 00.73	ASS2	467	500	500	AOULTS
		AOULTS	342	300	300	
		TOTALE strutture Pubbliche	809	800	800	
		STR. PRIVATE ACCR.	139	200	210	
		TOTALE AV GI	948	1.000	1.010	
Asportazione di neoplasia della prostata	60.2, 60.5, 60.6 associate a codice diagnosi: 185, 233.4	ASS2	61	80	80	AOULTS ASS2
		AOULTS	66	55	55	
		TOTALE strutture Pubbliche	127	135	135	
		STR. PRIVATE ACCR.	24	21	20	
		TOTALE AV GI	151	156	155	
Asportazione di neoplasia della vescica	57.49, 57.5, 57.71, 57.79 associate a codice diagnosi 188, 233.7	ASS2	240	270	270	ASS2 AOULTS
		AOULTS	210	195	200	
		TOTALE strutture Pubbliche	450	465	470	
		STR. PRIVATE ACCR.	35	32	30	
		TOTALE AV GI	485	497	500	

### 3. RISPETTO DI NORME ED INDICAZIONI SUI TEMPI D'ATTESA

#### 3.1. DIRITTI IN CASO DI SUPERAMENTO DEI LIMITI DI TEMPO

Le Aziende di area vasta concordano, in conformità a quanto previsto dall'art. 13 della L.R. 7/2009 e dalla DGR n. 1439/2011 Parte VIII n. 22, idonee ed omogenee modalità di informazione ai cittadini prevalentemente attraverso l'uso dei siti aziendali, dei social network (twitter e facebook), delle comunicazioni mediate dai Medici di Medicina generale e dai Pediatri di libera scelta, oltre che attraverso un'adeguata cartellonistica da apporre nelle varie sedi aziendali. Il materiale informativo e le procedure di Area Vasta esistenti saranno aggiornate entro il 1 marzo 2014.

#### 3.2. SORVEGLIANZA SULL'ATTIVITÀ EROGATA IN REGIME DI LIBERA PROFESSIONE

Con cadenza trimestrale ogni Azienda provvederà a comparare, per ogni branca specialistica, i volumi erogati ed i tempi di erogazione in regime istituzionale e in regime di libera professione.

Sarà esplicitato il rapporto tra i volumi di prestazioni erogate nell'ambito delle attività istituzionali e quelli nell'attività di libera professione intramuraria ambulatoriale e di ricovero. Tale rapporto dovrà essere in linea con le indicazioni regionali per il 2014.

### 4. CRITERI DI PRIORITÀ

Le Aziende dell'Area Vasta Giuliano - Isontina fin dall'anno 2000 hanno creato autonomamente delle liste di attesa differenziate per priorità cliniche di accesso, maturando un'importante esperienza specifica sui criteri di priorità. Stanno, inoltre, operando congiuntamente già da tempo per adeguare tali criteri di priorità locali, al sistema nazionale di prenotazione UBDP.

Le Aziende dell'Area Vasta Giuliano Isontina parteciperanno allo sviluppo dei criteri di priorità regionali secondo le indicazioni della Direzione Centrale Salute e adegueranno le Agende di prenotazione ai criteri di priorità, facendo riferimento ai tavoli tecnici già costituiti o che saranno attivati in ambito regionale durante l'esercizio 2014. In particolare si impegnano a:

- a) Partecipare, tramite i propri referenti, alle riunioni tecniche promosse dalla Regione;
- b) Implementare le agende stratificate per classe di priorità entro 4 mesi dalla data di emanazione dei criteri di priorità regionali;
- c) Attivare gradualmente, in coerenza con il programma regionale, tavoli interaziendali per la condivisione di criteri clinici di priorità per le prestazioni e le visite rientranti tra quelle del piano di produzione di Area vasta che maggiormente richiedono una valutazione di appropriatezza, al fine di aggiornare i criteri in uso alle conoscenze attuali o a nuove modalità organizzative.

### 5. MONITORAGGIO

La gestione del governo delle liste di attesa è assegnata all'Azienda per i Servizi Sanitari n° 1, che ha il compito di:

- monitorare il piano per il controllo dei tempi d'attesa attraverso una reportistica mensile e attivare, concordemente con le altre Aziende di area vasta, i vari strumenti che

consentono a ciascuna azienda di rimodulare l'offerta in relazione all'andamento della domanda e dei tempi di attesa

- definire, con tutte le Aziende di area vasta, le misure di intervento per situazioni improvvise di forza maggiore (scioperi, guasti, ecc.), concordando le soluzioni da intraprendere e le modalità di informazione all'utenza (mediante incontri specifici, sentiti anche gli specialisti coinvolti compresi i privati accreditati)

<b>6. Risorse aggiuntive L.R. 7/2009</b>
--

All'area vasta Giuliano Isontina per l'abbattimento dei tempi d'attesa sono stati assegnati in totale € 778.333 che sono stati così ripartiti:

Azienda	Valore economico
ASS n° 1 Triestina	207.373
ASS n° 2 Isontina	135.175
AOU "Ospedali Riuniti di Trieste"	358.890
IRCCS Burlo Garofolo	76.895
<b>Totale</b> Area Vasta Giuliano Isontina	<b>778.333</b>

1.3 Interventi socio-sanitari

**1.3.1 Progettualità CONTENIMENTO DEI TEMPI DI ATTESA**

<u>Linea progettuale n. 1.3.1.1: Contenimento dei tempi d'attesa</u>	
<b>Obiettivo aziendale</b> Rispetto dei tempi d'attesa in ambito di Area Vasta, secondo le indicazioni previste dal DGR 1439.	<b>Risultato atteso</b> I tempi di attesa di tutte le prestazioni individuate sono rispettati nei monitoraggi regionali.
<b>Obiettivo aziendale</b> Rispetto del piano di produzione di Area Vasta per il contenimento dei tempi di attesa	<b>Risultato atteso</b> Sono rispettati i volumi di produzione delle prestazioni critiche come individuate nel piano di produzione allegato
Azioni ed interventi Come da Piano di produzione per il contenimento dei Tempi di attesa per l'anno 2014.	

<u>Linea progettuale 1.3.1.2 Rispetto di norme e indicazioni sui tempi di attesa</u>	
<b>Obiettivo aziendale</b> Diritti di superamento previsti dalla L.R. 26-3-2009 n. 7: Diffusione e applicazione di percorsi comuni in Area Vasta a garanzia dei diritti di superamento previsti dalla L.R. 26-3-2009 n. 7	<b>Risultato atteso</b> Aggiornamento del materiale informativo e delle procedure di Area Vasta entro il 1 marzo 2014.
<b>Obiettivo aziendale</b> Libera professione: Il rapporto fra i volumi di prestazioni erogate nell'ambito delle attività istituzionali e quelli erogati in libera professione intramuraria ambulatoriale e di ricovero rispondono ai vincoli normativi e sono in continuità con i risultati storicizzati.	<b>Risultato atteso</b> Il rapporto risponde ai requisiti normativi ed è in continuità con quanto raggiunto nel corso del 2013 ( $\pm 5\%$ ).
<b>Obiettivo aziendale</b> Monitoraggio tempi d'attesa - Le Aziende partecipano ai monitoraggi nazionali e regionali sulle attività istituzionali e ALPI.	<b>Risultato atteso</b> Sono trasmessi entro i termini definiti dalla DCSPS i dati previsti per i monitoraggi. Il monitoraggio ALPI viene incluso nei monitoraggi regionali.
<b>Obiettivo aziendale</b> Criteri di priorità - Applicare i criteri di priorità definiti dal livello regionale.	<b>Risultato atteso</b> Avvio delle agende di prenotazione stratificate per criterio di priorità entro 4 mesi dalla diffusione ufficiale dei criteri di priorità a seguito dell'attivazione dell'offerta di formazione regionale dei professionisti.
<b>Azioni ed interventi</b> Come da risultato atteso	

### 1.3.2 Progettualità PREVENZIONE

Linea progettuale n. 1.3.2.3 Prevenzione infortuni e malattie professionali -

Medici Competenti delle aziende sanitarie

**Obiettivo aziendale:**

Individuazione di una modalità uniforme di raccolta dati sulle idoneità dipendenti delle aziende sanitarie regionali

**Risultato atteso:**

Proporre un modello excel con variabili significative condivise ed omogeneo per il FVG per la raccolta dati delle idoneità espresse dai medici competenti delle aziende sanitarie / ospedaliere / universitarie utilizzabile sia per interventi preventivi, che per la corretta gestione dei casi di idoneità con limitazioni e prescrizioni.

**Azioni ed interventi**

Partecipazione al progetto

Linea progettuale n 1.3.2.4 Attività di promozione sensibilizzazione e formazione

**Raccordo con la programmazione precedente**

Da alcuni anni Regione e Aziende sanitarie e ospedaliere sono impegnate nei programmi di promozione di corretti stili di vita in coerenza con Guadagnare Salute: su questi temi nel 2013 è stato siglato un protocollo tra Regione, Federsanità e Auser per promuovere collaborazioni intergenerazionali, per cui la promozione dell'invecchiamento attivo incrocia e completa la promozione degli stili di vita "life course". Da rilevare anche che la realizzazione di questi programmi prevede - in particolare per alcuni temi - la collaborazione di diverse strutture aziendali, territoriali e ospedaliere.

Nel 2013 è stata rivista l'interfaccia del programma di registrazione dei dati sull'allattamento al seno: la completezza della registrazione è il primo passo da compiere verso un rilancio di una pratica fondamentale per promuovere corretta nutrizione.

**Obiettivo aziendale**

Prevenzione obesità e promozione della corretta nutrizione:  
promozione dell'allattamento al seno  
diffusione degli indirizzi per la corretta alimentazione, anche in collaborazione con Comuni e Ambiti

**Risultato atteso**

Evidenza della attuazione dei programmi di:  
Allattamento al seno: rilevazione alla dimissione dell'ospedale sull'80 % dei nati e alla seconda vaccinazione sul 65 % dei vaccinati (rif. SIASI).  
Alimentazione nei servizi prima infanzia (diffusione Linee di indirizzo, verifica, report finale)  
Ristorazione collettiva nelle scuole primarie (diffusione Linee di indirizzo, verifica, report finale)  
Distribuzione automatica nelle scuole secondarie (diffusione Linee di indirizzo, verifica, report finale)

**Azioni ed interventi**

Come da risultati attesi per la parte di competenza (allattamento al seno)

**Obiettivo aziendale**

Proseguimento nell'attività del Programma Guadagnare Salute  
1 Contrasto all'abuso di alcol:  
2 Contrasto al tabagismo e all'esposizione a fumo passivo  
3 Promozione dell'attività motoria

**Risultato atteso**

1 Promuovere l'applicazione di quanto previsto dal Piano Regionale delle Dipendenze relativamente ai problemi alcol correlati  
2 Iniziative finalizzate alla riduzione del numero di persone che fumano (prevenzione dell'iniziazione; disassuefazione)  
Iniziative finalizzate a promuovere ambienti sanitari liberi dal fumo (formazione accertatori; registro accertatori; sopralluoghi)  
3 Azioni a sostegno di piedibus o iniziative analoghe

**Azioni ed interventi**

Come da risultato atteso per il punto 2. Dal 1° gennaio 2014 l'Istituto è "Ospedale libero da fumo". Mantenimento per l'anno 2014 del progetto stesso. Rilevazione dati tabagismo ed invio consensuale al Centro antitabagismo ASS 1.

*Linea progettuale n. 1.3.2.5 Programmi di sorveglianza*

**Obiettivo aziendale**

Prosecuzione dei programmi di sorveglianza nazionali utili a sostenere ed orientare i programmi di prevenzione

**Risultato atteso**

Effettuazione interviste PASSI e produzione di un report aziendale almeno sui 4 temi di guadagnare salute (con diffusione dei risultati in azienda)  
Effettuazione delle rilevazioni Okkio e HBSC come da indicazioni regionali

**Azioni ed interventi**

Come da risultati attesi

Conoscere per innovare

**Obiettivo aziendale**

Conoscere e condividere i progetti di prevenzione e promozione della salute attivi tra tutte le aziende sanitarie al fine di valorizzare e promuovere efficacia ed efficienza

**Risultato atteso**

Costruzione di un indice di iniziative e programmi in corso di realizzazione (o appena conclusi) da parte delle strutture aziendali interessate dalle linee di Guadagnare Salute, con indicazione dei risultati attesi/raggiunti, delle risorse impiegate e delle evidenze a supporto delle metodologie adottate

**Azioni ed interventi**

Come da risultati attesi

*Linea progettuale n 1.3.2.6 Sicurezza alimentare e sanità pubblica veterinaria*

**Obiettivo aziendale**

Ottemperare alle indicazioni e raggiungere gli obiettivi contenuti nel Piano regionale dei controlli in materia di sicurezza alimentare

**Risultato atteso**

Elaborazione di un Piano operativo aziendale 2014 sulla Ristorazione collettiva.

**Azioni ed interventi**

Produzione protocollo operativo riguardante la ristorazione collettiva aziendale presso l'Istituto secondo il Piano regionale.

*Linea progettuale n 1.3.2.7 Altre attività di prevenzione*

Contrasto alla fragilità e prevenzione del rischio di autolesionismo e suicidio negli adolescenti

**Obiettivo aziendale**

Collaborazione - secondo le indicazioni regionali - tra Dipartimenti di Dipendenze, Dipartimenti di Salute Mentale, Neuropsichiatria Infantile, Consultori, Dipartimenti di Prevenzione, per la stesura di protocolli congiunti finalizzati al riconoscimento precoce delle situazioni a rischio

**Risultato atteso**

Evidenza delle attività preparatorie all'adozione dei protocolli

**Azioni ed interventi**

Partecipazione alle attività come da risultato atteso.

### 1.3.3 Progettualità dell'ASSISTENZA SANITARIA

#### Linea progettuale n. 1.3.3.1 Assistenza farmaceutica

Per il 2014 sono confermati i tetti di spesa fissati dal comma 3 dell'art.15 del DL 95/2012 (11,35% sul FSR per la farmaceutica territoriale e 3,5% del FSR per l'ospedaliera): le aziende sanitarie dovranno pertanto mettere in atto tutte le azioni, anche a livello di area vasta, necessarie a perseguire il contenimento della spesa, sia territoriale che ospedaliera. Le aziende sanitarie proseguiranno per il 2014 con le attività e le progettualità già previste negli atti di programmazione del 2013

#### **Obiettivo aziendale**

Contenimento della spesa farmaceutica territoriale e appropriatezza prescrittiva e assistenza integrativa.

#### **Risultato atteso**

1. Incentivazione della prescrizione dei medicinali a brevetto scaduto, con particolare riferimento alle classi terapeutiche individuate dagli indicatori AIFA-MEF presenti sul sistema Tessera Sanitaria (TS). Le Aziende tenderanno alle percentuali target individuate dall'AIFA/MEF, con particolare riferimento a quelle indicate nell'Allegato, rilevate attraverso il Sistema TS.
2. Adozione di protocolli atti a favorire la prescrizione di biosimilari in ambito di area vasta, con particolare riferimento a somatotropina, epoietine, fattori di crescita granulocitari. Le aziende adottano specifici indicatori-obiettivi per monitorarne la prescrizione da parte dei centri autorizzati.
3. Distribuzione diretta (I ciclo)/ADI/residenzialità:
  - Ad oggi tutte le ASS hanno avviato la distribuzione per conto; viene comunque assicurata la distribuzione del primo ciclo in dimissione ospedaliera e dopo visita specialistica (favorendo la prescrizione in principio attivo e secondo il prontuario aziendale o di area vasta, con analisi a campione sulle schede di dimissione), anche secondo accordi interaziendali;
  - Relativamente alla residenzialità/domiciliarità dovrà essere garantita la distribuzione diretta dei medicinali, assicurando al contempo un monitoraggio dei consumi.
4. Medicinali di recente immissione sul mercato ad alto costo e destinati all'impiego territoriale (nuovi farmaci per l'epatite C e nuovi anticoagulanti orali): le aziende adottano i percorsi definiti a livello regionale e gli indicatori di monitoraggio correlati
5. Implementazione a livello distrettuale del report regionale delle prescrizioni farmaceutiche già consolidato nel corso del 2013;
6. Monitoraggio delle prescrizioni di assistenza integrativa tali da porre in essere ogni azione utile ad una razionalizzazione della spesa e dei consumi di tali prodotti, soprattutto con riferimento ai limiti massimi prescrivibili dei dispositivi per diabetici.

Linea progettuale n. 1.3.3.1 Assistenza farmaceutica

<p><b>Obiettivo aziendale</b> Contenimento della spesa ospedaliera e governo delle prescrizioni dei farmaci ad alto costo (appropriatezza prescrittiva)</p>	<p><b>Risultato atteso</b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. La prescrizione dei medicinali soggetti a registro AIFA dovrà avvenire nel rispetto delle indicazioni prefissate, assicurando la registrazione di tutti i dati richiesti, al fine di assicurare appropriatezza d'uso e consentire il recupero di quanto dovuto in termini di cost-sharing, pay-back e risk sharing per i registri che risultano operativi;</li><li>2. A livello di area vasta, anche tramite il prontuario di area vasta, dovranno essere condivisi protocolli per l'utilizzo e la gestione di terapie farmacologiche ad alto costo, soprattutto quelle che richiedono un alto livello di integrazione ospedale-territorio;</li><li>3. La cartella oncologia informatizzata viene implementata relativamente ai campi: protocollo/farmaco, diagnosi/sede, stadiazione con un grado di completezza pari ad almeno il 95% dei pazienti: monitoraggio semestrale del raggiungimento dei parametri di completezza (al 30.06.2014, al 31.12.2014);</li><li>4. Flussi informativi verso le amministrazioni centrali (diretta-dpc-ospedaliera): assicurare l'implementazione e controllo della congruità dei dati entro il 10 di ogni mese, prevedendo la copertura della fase 3 della diretta pari ad almeno il 90%;</li><li>5. Le Aziende sanitarie implementeranno il sistema SIASA-File F anche per i pazienti regionali al fine di quantificare la mobilità intra-regionale. Potranno alternativamente essere utilizzati altri sistemi validati e condivisi che forniscano le medesime informazioni. Invio alla Direzione centrale di un report con la composizione della distribuzione diretta in valori assoluti e percentuali, per ASS di residenza del paziente.</li></ol>
<p><b>Azioni ed interventi</b> Come da risultati attesi</p>	

Linea progettuale n. 1.3.3.2 Governo clinico e sicurezza delle cure

**Raccordo con la programmazione precedente:**

Nel 2013 sono state sviluppate azioni rispetto al programma del governo clinico e della sicurezza delle cure nell'ambito del monitoraggio del consolidamento dei programmi in atto, degli indicatori specifici individuati, della standardizzazione della documentazione sanitaria tra i diversi livelli di assistenza, della sorveglianza delle infezioni correlate all'assistenza in ambito ospedaliero e territoriale, della implementazione di programmi specifici su rischio chirurgico, sicurezza nell'uso dei farmaci, rischio infettivo, lesioni da decubito e cadute accidentali. E' stata realizzata la formazione del personale sulle tematiche specifiche.

**Obiettivo aziendale:**

Garanzia di livelli di qualità e sicurezza omogenei per le cure sanitarie sul territorio regionale con focalizzazione sui percorsi preventivo/diagnostico/clinico/terapeutici ed in relazione all'evoluzione del quadro europeo (direttiva 24/2011) e nazionale

**Risultato atteso**

Consolidamento dei programmi esistenti e trasmissione del monitoraggio degli indicatori individuati dal programma regionale del rischio clinico.

Avvio di valutazioni esterne tra operatori (es SafetyWalkAround) al fine di facilitare lo scambio di esperienze e il miglioramento continuo;

Focalizzazione sulla sicurezza nelle varie fasi dell'uso dei farmaci in tutte le articolazioni del SSR (dalla prescrizione, alla riconciliazione, alla somministrazione, ecc.) con speciale riferimento alla polifarmacoterapia nei pazienti anziani, all'uso degli antibiotici

Acquisizione progressiva e diffusa nelle varie articolazioni del SSR degli standard di sicurezza richiesti dalle istituzioni nazionali (es. eventi sentinella, buone pratiche), regionali (es. documenti sulle lesioni da decubito, sul rischio infettivo, ecc.) e dalla letteratura scientifica (es. Choosingwisely)

l'attenzione, partendo dai percorsi paziente riferiti alle patologie principali, nei confronti dell'appropriatezza dell'uso della diagnostica e delle terapie;

Sviluppo del raccordo e coordinamento delle diverse linee di lavoro esistenti su tema della sicurezza del paziente a livello regionale e aziendale che includano anche la sistematica relazione con i dati assicurativi e relativi al contenzioso;

Implementazione del principio di "trasparenza" mettendo progressivamente a disposizione dei cittadini e degli interessati i dati di performance del SSR anche nella logica richiesta dalla direttive UE 24/2011;

Coinvolgimento dei pazienti rispetto ai temi della sicurezza sia nella logica di una maggior informazione che in quella di un loro ruolo attivo nella perseguimento del miglioramento continuo;

Formazione continua del personale aziendale nei settori principali affrontati

Definizione di piani di miglioramento per le proprie strutture che hanno registrato performance inferiori alla media nazionale, in coerenza con il Programma Nazionale Esiti.

**Azioni ed interventi: come da risultati attesi**

Nel 2014, nell'ambito di un programma di ottimizzazione dei processi, si prevede di incentivare l'efficienza

organizzativa delle sale operatorie con un incremento stimato del 10% di attività rispetto all'anno precedente, tenendo conto delle ore di sala disponibili e delle risorse assegnate.

Linea progettuale n. 1.3.3.3 Accredimento

Nel 2013 sono state attivate le procedure per l'accrédimento definitivo di RSA e Hospice e nel 2014 si procederà al completamento del programma di accredimento per le rimanenti strutture territoriali.

**Obiettivo aziendale:**

Consolidamento del programma regionale di accredimento istituzionale

**Risultato atteso**

Prosecuzione del programma di autovalutazione delle strutture sanitarie pubbliche: autovalutazione dei requisiti della rete per l'assistenza ai pazienti con ictus, della rete trapianti, gravi insufficienze d'organo e della rete delle cure palliative e redazione/aggiornamento dei piani di adeguamento

**Azioni ed interventi:**

Alle Aziende Sanitarie è richiesto:

- la messa a disposizione dei professionisti valutatori formati e di esperti nelle diverse branche specialistiche per le attività di verifica sul campo delle strutture sanitarie pubbliche e private - conferma dell'adesione
- l'autovalutazione della conformità ai requisiti di autorizzazione e di accredimento delle strutture sanitarie pubbliche in relazione ai percorsi definiti, per quanto di competenza dell'IRCCS
- la redazione/aggiornamento dei piani di adeguamento, se necessari.

**OBIETTIVO AZIENDALE**

- L'Istituto ha predisposto una nuova piattaforma intranet e nel corso del 2014 intende implementare la stessa con voci di menù strutturate secondo una logica di accredimento all'eccellenza. Si prevede di caricare nel sito intranet almeno 30 documenti riconducibili a temi di accredimento all'eccellenza identificati dalle categorie corrispondenti .

- L'Istituto durante il 2014 riconfermerà la certificazione del centro procreazione medicalmente assistita da parte del Centro Nazionale Trapianti.

Linea progettuale n. 1.3.3.4 Assistenza protesica

La DGR 2190/2012, "Linee guida regionali per l'assistenza protesica", ha disciplinato in maniera omogenea l'attività di assistenza protesica, semplificando l'accesso alla stessa da parte degli assistiti, definendo in modo puntuale i percorsi assistenziali e, infine, stabilendo la successiva realizzazione di procedure operative specifiche -condivise con i professionisti e con le Società Scientifiche della regione - intese a regolamentare la valutazione, la prescrizione e la fornitura dei dispositivi a maggior impatto clinico ed economico e a migliorare l'appropriatezza prescrittiva. Alcune procedure operative sono state già adottate con decreto (protesi acustiche), altre sono in corso di emanazione (ortesi arto inferiore per il piede diabetico, comunicatori, CPAP, ortesi arto inferiore per minori). È stata inoltre adottata con decreto la procedura per la revisione e l'aggiornamento periodico dell'elenco regionale delle ditte abilitate alla fornitura dei dispositivi su misura.

<p><b>Obiettivo aziendale:</b> Applicazione del Piano Regionale di revisione dell'assistenza protesica e ai regolamenti di attuazione adottati in Area Vasta;</p>	<p><b>Risultato atteso</b> Definizione e attuazione di linee operative per l'applicazione del Regolamento; Prosecuzione, attraverso i referenti aziendali, della formazione del personale - sanitario e amministrativo - coinvolto nell'assistenza protesica; Realizzazione e aggiornamento periodico dell'elenco aziendale dei prescrittori dei dispositivi protesici, con formale comunicazione a INSIEL dei nominativi da inserire/cancellare (*); Avvio/incremento delle attività relative al riciclo dei dispositivi riutilizzabili, come da indicazioni fornite dalla DCSISSP; Avvio/incremento dell'acquisizione mediante gara d'acquisto ad evidenza pubblica dei dispositivi elencati nel PRAP Allegato 1 DGR 2190/2012</p>
<p>Recepimento delle linee guida sui singoli dispositivi protesici emanate dalla DCSISSP</p>	<p>Definizione delle procedure operative per l'applicazione delle linee guida emanate Aggiornamento e formazione dei prescrittori sulle linee guida emanate; Adeguamento delle strutture interessate relativamente alla logistica/dotazione strumentale, conformemente alle indicazioni delle linee guida emanate</p>

**Azioni e interventi**  
- Come da risultati attesi, relativamente ai primi tre punti in particolare per quanto riguarda la prosecuzione della formazione prescrittori (aggiornamento periodico degli stessi con formale comunicazione a INSIEL).

<u>Linea progettuale n. 1.3.3.5 Cure palliative</u>	
<p>Nel 2014, recepitata l'intesa Stato Regione riguardante "i requisiti minimi e le modalità organizzative necessari per l'accreditamento delle strutture di assistenza ai malati in fase terminale e delle unità di cure palliative e della terapia del dolore", si procederà all'istituzione del coordinamento regionale sia per l'adulto che per l'età pediatrica, ed alla riorganizzazione ed all'accreditamento sia delle reti assistenziali e degli Hospice, garantendo un'integrazione con gli altri percorsi assistenziali erogati dal territorio. Parallelamente si proseguirà con la revisione della documentazione sanitaria in uso nella rete e con il consolidamento del flusso informativo per il monitoraggio dell'assistenza erogata presso gli Hospice</p>	
<p><b>Obiettivo aziendale</b> Definizione dei percorsi assistenziali e delle reti nell'ambito delle cure palliative.</p>	<p><b>Risultato atteso</b> Partecipazione alla definizione del percorso di accreditamento delle tre reti secondo i principi dell'accordo stato Regioni n. 151 del 25 luglio 2012 ed all'autovalutazione; Prosecuzione dei lavori dei tavoli tecnici, finalizzati alla individuazione dei bisogni e alla definizione dei percorsi assistenziali per pazienti eleggibili alle cure palliative e terapia del dolore per l'età adulta.</p>
<p><b>Azioni ed interventi</b> Come da risultati attesi.</p>	
<p>Soddisfaccimento del debito informativo nei confronti del Ministero</p>	<p>Predisposizione degli strumenti di raccolta dei dati integrati ospedale territorio. Invio dei dati previsti dal flusso ministeriale hospice nel rispetto delle tempistiche previste.</p>
<p><b>Azioni ed interventi</b> Come da risultato atteso relativamente al primo punto, da stralciare il secondo Nel corso del 2013 l'Istituto si è fatto promotore della costituzione di un gruppo di operatori socio-sanitari coinvolti a livello ospedaliero, territoriale e domiciliare nelle cure di bambini con patologia complessa. In tale ottica è stato istituito un registro dei casi seguiti nella provincia di Trieste. Il Burlo ha collaborato alla creazione di una rete integrata assistenziale che coinvolge l'Area vasta giuliano-isontina e quella udinese; ha sviluppato un programma formativo dedicato; ha creato un forum on-line specifico per gli operatori; ha fornito il proprio supporto su tematiche cliniche specialistiche; ha garantito per le urgenze la contattabilità telefonica h24. Tale progetto è condotto nel rispetto della relazione finale del Gruppo di lavoro regionale sulle cure palliative pediatriche e si realizza con le risorse ordinarie. <b>OBIETTIVO AZIENDALE</b> Nel 2014 l'Istituto si propone di incentivare le attività in corso attraverso l'organizzazione di tre eventi formativi dedicati, di quattro riunioni integrate con discussione dei casi clinici e aspetti gestionali, l'incremento di utilizzo del forum attraverso informative sul sito istituzionale, articoli su riviste specifiche, coinvolgimento delle associazioni di volontariato. Si provvederà altresì all'implementazione del registro con inserimento anche dei casi seguiti in tutte le aree territoriali coinvolte nel progetto.</p>	

<u>Linea progettuale n. 1.3.3.6 Trapianti e attività del CRT</u>	
La Rete Regionale Trapianti si è progressivamente consolidata con perfezionamento dei rapporti tra CRT, coordinamenti locali e centri trapianto in accordo con le indicazioni CNT.	
<b>Obiettivo aziendale:</b> Monitoraggio dei decessi per lesione cerebrale acute. Tracciabilità dei processi di donazione.	<b>Risultato atteso:</b> Implementazione del registro dei decessi per lesione cerebrale acuta da parte delle Aziende. Rapporto nr. Accertamenti di morte/decessi per gravi cerebrolesioni acute >39%.
<b>Azioni ed interventi:</b> come da risultato atteso. Proseguirà la collaborazione a livello regionale per l'implementazione del registro in osservanza della percentuale del rapporto indicato.	
<b>Obiettivo aziendale:</b> Razionalizzazione delle attività di e-procurement.	<b>Risultato atteso:</b> Monitoraggio ed evidenza di valutazione, da parte delle Aziende, di idoneità alla donazione di cornea/tessuti non corneali dei deceduti in Ospedale.
<b>Azioni ed interventi</b> come da risultato atteso. Proseguirà il monitoraggio dell'idoneità alla donazione.	
<b>Obiettivo aziendale:</b> Gravi insufficienze d'organo: rene, fegato, cuore	<b>Risultato atteso:</b> Definizione di Percorsi diagnostico terapeutici condivisi con le tre reti per le fasi di pre e post trapianto
<b>Azioni ed interventi</b> Nessun centro regionale esegue trapianti pediatrici. La collaborazione ai centri pediatrici nazionali è strettamente raccomandata da opportunità cliniche e da linee guida ministeriali. Viene mantenuta adesione e partecipazione ai PDTA per le fasi pre e post trapianto dei centri di riferimento nazionali per i trapianti di fegato, rene, cuore e intestino dell'età pediatrica.	

<u>Linea progettuale 1.2.3.7 Piano sangue regionale</u>	
Indicazioni per l'attività del Coordinamento regionale Il Coordinamento regionale del sistema trasfusionale garantirà il coordinamento intraregionale ed interregionale delle attività trasfusionali, dei flussi di scambio e di compensazione emocomponenti ed emoderivati nonché il monitoraggio del raggiungimento degli obiettivi definiti dalla pianificazione nazionale e regionale, in relazione agli obiettivi e alle azioni dei piani di settore; nel corso del 2014 ridefinirà, in accordo con le Aziende del SSR, le regole della compensazione economica delle attività e dei prodotti del sistema trasfusionale regionale.	
<b>Raccordo con la programmazione precedente</b> L'Azienda ha contribuito correttamente all'alimentazione dei flussi informativi di sua pertinenza ed è correttamente integrata nella funzione trasfusionale dipartimentale di cui è titolare AOU TS.	
<b>Obiettivo aziendale</b> Contributo ai programmi regionali di appropriatezza e sorveglianza degli eventi avversi alla trasfusione	<b>Risultato atteso</b> Contributo all'alimentazione del flusso informativo
<b>Azioni ed interventi</b> Come da risultato atteso	
<b>Obiettivo aziendale</b> Accreditamento della struttura trasfusionale	<b>Risultato atteso</b> Mantenimento dell'accreditamento della struttura trasfusionale senza non conformità essenziali (per i requisiti di competenza)
<b>Azioni ed interventi</b> Come da risultato atteso	

Linea n. 1.3.3.9 Percorso nascita

**Raccordo con la programmazione precedente**

Nel corso del 2012 sono state recepite con DGR 1083/2012 le linee di indirizzo dell'Accordo Stato Regioni 16 dicembre 2010 in tema di miglioramento della qualità, sicurezza e appropriatezza degli interventi assistenziali del percorso nascita, sono stati definiti i requisiti minimi delle strutture di Ostetricia, Pediatria/neonatologia e Terapia intensiva neonatale, è stato condotto un Audit perinatale ministeriale ed è stato istituito il Comitato regionale per il Percorso nascita, i cui lavori concorrono all'attuazione delle suddette linee.

**Obiettivo aziendale**

Le Aziende, per il tramite dei propri referenti del Comitato regionale per il Percorso nascita, collaborano al raggiungimento dell'obiettivo regionale di miglioramento delle cure in ambito materno-infantile, con particolare riguardo alla qualità, sicurezza ed appropriatezza degli interventi sanitari, di cui alla DGR 1083/2012.

**Risultati attesi**

Partecipazione dei referenti aziendali ai lavori del Comitato per il Percorso Nascita regionale e collaborazione a tutte le attività del Comitato, in linea con quanto previsto dalla DGR 1083/2012, con definizione di percorsi omogenei e condivisi (in particolare: percorso assistenziale modulato e differenziato in base al grado di rischio della gravidanza, cartella integrata ospedale-territorio – Agenda della gravidanza-procedure omogenee e condivise per il trasporto d'emergenza neonatale e per il trasporto d'emergenza materna).  
Attuazione di tutti i provvedimenti ritenuti necessari, qualora i livelli di sicurezza previsti dai provvedimenti nazionali e regionali non possano essere garantiti.

**Azioni ed interventi**

1. Partecipazione del referente aziendale ai lavori del comitato per il percorso nascita regionale;
2. Valutazione sistematica del grado di adesione agli standard minimi di qualità e sicurezza delle cure inerenti il percorso nascita, tenendo in dovuta considerazione le eventuali declinazione di standard internazionali all'eccellenza;
3. Revisione della cartella per il trasporto di emergenza neonatale che si conta di introdurre entro il dicembre 2014.

E' attualmente attivo presso l'Istituto un servizio gestito direttamente da ostetriche rivolto a donne con gravidanza a basso rischio (fisiologica). La numerosità delle prestazioni erogate è in costante aumento, sottendendo un gradimento dell'utenza. Si prevede di incentivare il servizio e di raggiungere un incremento del volume di attività del 20% rispetto all'anno precedente in previsione di un appropriato trasferimento dell'attività in area territoriale. Per quanto riguarda l' eventuale riorganizzazione dell'attività potrà essere predisposto un piano di fattibilità per la parte di competenza.

Linea progettuale n. 1.3.3.10 Malattie rare

**Raccordo con la programmazione precedente**

Nel corso del 2013 sono state avviate le azioni propedeutiche alla riorganizzazione delle cure rivolte ai soggetti affetti da malattia rara (di seguito MR), secondo un modello di rete che garantisca la presa in carico globale ed integrata. L'obiettivo di revisione dell'attuale rete regionale malattie rare è conseguente alla necessità di migliorare l'efficienza del sistema che ha evidenziato alcuni elementi di squilibrio. Al fine di acquisire elementi oggettivi che possano contribuire alla ridefinire della suddetta rete, istituita con DGR 3277/2002, vengono promosse azioni volte all'implementazione, da parte dei presidi autorizzati, del flusso informativo al registro regionale di cui al DM 279/2001, fondamentale strumento di sorveglianza epidemiologica e supporto alla programmazione sanitaria nazionale e regionale sul tema specifico.

**Obiettivo aziendale**

Le Aziende si impegnano a supportare la Direzione centrale salute nelle azioni propedeutiche alla ridefinizione della rete regionale MR e in quest'ottica collaboreranno con il coordinamento regionale malattie rare all'implementazione del flusso informativo al registro regionale e nazionale.

**Risultati attesi**

Per le Aziende:  
Segnalazione al registro MR di almeno l'80% dei casi seguiti negli ultimi 3 anni e non ancora registrati (valutazione su SDO specifiche)  
Segnalazione di tutte le nuove diagnosi

**Obiettivo del Coordinamento regionale:**

Il Coordinamento regionale, nell'ambito della funzione di osservatorio epidemiologico sulle MR prevista dalla DGR 2228/2006, si impegna a supportare attivamente le Aziende intraprendendo ogni iniziativa utile al fine di completare la messa a regime del sistema di registrazione.

Si impegna altresì, ad organizzare incontri formativi con gli operatori coinvolti, finalizzati all'ottimizzazione della qualità dei dati raccolti, ad attivare una sorveglianza epidemiologica delle MR a livello regionale e a produrre un report annuale sulle attività della rete.

**Per il Coordinamento regionale:**

Effettuazione di azioni mirate al supporto attivo alle Aziende per l'implementazione del flusso al Registro e per il raggiungimento dell'obiettivo di rientro dei casi non ancora segnalati  
Realizzazione di incontri formativi/informativi con i professionisti coinvolti nel flusso informativo al Registro (almeno due/anno)  
Predisposizione del report annuale sui dati del Registro regionale da rendere disponibile a tutti gli attori della Rete.

**Azioni ed interventi**

Come da risultati attesi

Linea progettuale n 1.3.3.11 Diabete

<p><b>Obiettivo aziendale</b> Gli enti del SSR nel 2014 dovranno fornire il necessario supporto alla definizione e attuazione dei percorsi diagnostico terapeutici assistenziali finalizzati all'implementazione delle migliori evidenze garantendo il coinvolgimento di tutti i professionisti interessati e successivamente provvedendo all'implementazione dei percorsi così definiti.</p>	<p><b>Risultato atteso</b> Le Aziende sanitarie forniscono, per il tramite dei professionisti interessati, il necessario supporto ai gruppi di lavoro che operano, con il coordinamento dalla Direzione centrale salute integrazione sociosanitaria politiche sociali e famiglia, sui temi del piano nazionale. Garantiscono il costante coinvolgimento dei referenti aziendali sulle tematiche di riferimento e contribuiscono alla definizione di percorsi diagnostico terapeutici assistenziali e percorsi di cura integrati secondo gli obiettivi strategici indicati dal piano nazionale. Le attività dei gruppi di lavoro così costituiti saranno orientate alla definizione di percorsi omogenei e definiti su tutto il territorio regionale. Per il 2014 le aree di interesse e le linee di lavoro da consolidare dovranno includere: Diabete e gravidanza Età evolutiva e transizione Gestione integrata Piede diabetico Prevenzione dell'insorgenza e delle complicanze Una volta definiti i percorsi le Aziende dovranno garantirne la loro pronta attuazione. Nella definizione dei percorsi saranno coinvolti, oltre ai professionisti interessati anche i rappresentanti delle principali associazioni dei pazienti e del volontariato.</p>
<p><b>Azioni ed interventi</b> Come da risultati attesi</p>	

### 1.3.4. Progettualità dell'INTEGRAZIONE SOCIO SANITARIA

Linea progettuale n. 1.3.4.3: Salute mentale

Nel 2013 i Dipartimenti di Salute Mentale in continuità con la programmazione degli anni precedenti hanno, nei loro contesti, sviluppato gli obiettivi proposti inerenti in particolar modo al miglioramento della collaborazione tra DDSSMM, MMG e PLS e i Medici di continuità assistenziale, all' implementazione dei percorsi di cura orientati alla ripresa/recovery, alla strutturazione di programmi di reinserimento di persone detenute in OPG e al consolidamento della Rete regionale di risposta ai Disturbi del Comportamento Alimentare in particolar modo in relazione al primo e secondo livello (vedi linea RETE DCA dedicata).

Hanno inoltre continuato le linee di attività già strutturate negli anni scorsi: sanità penitenziaria (carcere e OPG) anche in attuazione alla normativa statale che prevede la chiusura degli OPG, implementazione delle attività di inserimento lavorativo e di inclusione sociale di persone svantaggiate con l' omogeneizzazione delle pratiche a livello regionale, sostegno alla cooperazione sociale B., potenziamento a livello distrettuale della presa in carico integrata socio sanitaria (Progetto Terapeutico Personalizzato, FAP art 8 e budget di salute), monitoraggio dell' uso di psicofarmaci nelle Residenze Protette con ridefinizione di funzioni e obiettivi e superamento delle pratiche restrittive (contenzione fisica/farmacologica e porte chiuse).

<p><b>Obiettivo aziendale:</b> Avvio e consolidamento della collaborazione tra gli attori della Rete territoriale (Dipartimenti di Prevenzione, Dipendenze, Salute mentale, Servizi di salute mentale dell'età evolutiva, Consultori, MMG, PLS, per gli "esordi" psicotici e affettivi e per altre forme di disagio/sofferenza nell'adolescenza (ripresa/recovery)</p>	<p><b>Risultato atteso:</b> Miglioramento dei percorsi di cura orientati alla ripresa/recovery, e consolidamento dei processi di integrazione tra SSSMM, servizi di NPI territoriali e ospedalieri, PLS, MMG, Servizi Sociali, Distretti sanitari, anche con l'eventuale apporto di associazionismo e stakeholders, finalizzate al riconoscimento precoce degli esordi di patologie psichiatriche, delle situazioni di fragilità e di rischio suicidario.</p>
--	---

**Azioni ed interventi**

Come da risultato atteso

**Obiettivo Aziendale**  
Consolidamento della rete dei Disturbi del Comportamento Alimentare  
A febbraio 2013 è stato definito il documento di consenso relativo alla riorganizzazione dei servizi per il trattamento dei disturbi del comportamento alimentare.  
Nel corso del 2014 i dipartimenti di salute mentale e servizi di neuropsichiatria infantile dovranno consolidare il percorso strutturato per la presa in carico delle persone con DCA potenziando il primo ed il secondo livello. I servizi identificati come strutture di secondo livello dalla DGR di prossima emanazione dovranno sviluppare una progettualità, ricercando sinergie per Area vasta, finalizzata a garantire accoglienza semiresidenziale nei casi che lo richiedano.

<p><b>Obiettivo aziendale:</b> Proseguimento nel consolidamento della Rete regionale di risposta ai Disturbi del Comportamento Alimentare (primo, secondo livello).</p>	<p><b>Risultato atteso:</b> Trasmissione alla DCSISSPS entro giugno 2014 degli accordi formalizzati ed eventualmente aggiornati tra i servizi di Salute mentale per l'età evolutiva e i dipartimenti di salute mentale (a garanzia della continuità nelle fasi di passaggio) ed accordi tra i servizi territoriali e quelli ospedalieri (nelle fasi acute) con potenziamento dei servizi territoriali secondo accordi di area vasta, finalizzati a garantire progressivamente l'accoglienza semiresidenziale ai casi che lo richiedano.</p>
---	---

**Azioni ed interventi**

Come da risultati attesi

Linea progettuale n. 1.3.4.5 Il paziente con malattie cronico-degenerative: continuità assistenziale –

**Raccordo con la programmazione precedente**

**Obiettivo aziendale:**

Incrementare il numero di soggetti in dialisi peritoneale con l'obiettivo del 20% dei pazienti in trattamento dialitico nell'arco di un triennio

**Risultati attesi:**

Attivazione ed implementazione, nei soggetti candidabili, di trattamenti di dialisi peritoneale

**Azioni ed interventi**

Viene garantita l'effettuazione della dialisi peritoneale nel 100% dei casi pediatrici in cui è indicata. Si segnala come i casi in questione siano di numerosità molto limitata (oggi 1 caso in trattamento in Regione)

Linea progettuale n. 1.3.4.9 Inserimento nel mondo del lavoro delle persone svantaggiate

**Obiettivo aziendale:**

Mantenimento e prosecuzione delle attività svolte nel 2013

**Risultati attesi:**

Mantenimento e prosecuzione delle attività svolte nel 2013

**Azioni ed interventi:**

Come da risultato atteso

## 2 PROGRAMMAZIONE DELLE RISORSE

### Il Personale

#### Stato dell'arte

#### Programmazione presunta del dato di forza di personale al 31.12.2013

La programmazione presunta alla data del 31.12.2013 è riportata nella successiva tabella (al dato si aggiunge il personale universitario che corrisponde ad 11 unità):

	<b>Forza al 31.12.2010 ex DGR 1616/2011</b>	<b>Forza presunta al 31.12.2013</b>
<b>Dirigenza</b>		
Ruolo sanitario	142	149
Ruolo professionale	2	2
Ruolo tecnico	1	1
Ruolo amministrativo	4	5
<i>Totale dirigenza</i>	<i>149</i>	<i>157</i>
<b>Comparto</b>		
Ruolo sanitario	400	391
Ruolo tecnico	124	128
Ruolo amministrativo	79	76
<i>Totale comparto</i>	<i>603</i>	<i>595</i>
<b>Totale complessivo</b>	<b>752</b>	<b>752</b>

#### Evidenza cessazioni certe e note anno 2014

Le cessazioni (certe e note alla data di elaborazione del PAO) di personale a tempo indeterminato per l'anno 2014 risultano pari a n. 12 come riportate nella tabella che segue:

Quantità	Ruolo	Profilo professionale	Motivo cessazione
1	SAN	dirigente psicologo	Collocamento a riposo
1	SAN	dirigente pediatra	Collocamento a riposo
1	SAN	dirigente igiene e sanità pubblica	Mobilità out
1	SAN	coll. prof. san. infermiere esp.	Collocamento a riposo
2	SAN	coll. prof. san. infermiere ped.	Collocamento a riposo
1	SAN	coll. prof. san. tecnico di laboratorio	Collocamento a riposo
3	SAN	puericultrici esperte	Collocamento a riposo
1	TEC	Operatore tecnico addetto assistenza	Collocamento a riposo
1	AMM	Coadiutore amministrativo	Collocamento a riposo
12			

### Incarichi dirigenziali

Come già evidenziato con nota prot. 3952 dd. 13 maggio 2013 e per ultimo con nota prot. 8889 dd. 3 ottobre 2013, l'IRCCS ha adottato a dicembre 2011, previa approvazione della Direzione Regionale (prot. 13391 del 7 dicembre 2011) e del Ministro della Salute (prot. 13551 del 13 dicembre 2011), il nuovo Atto Aziendale che ha ridefinito da quattro a tre il numero dei Dipartimenti verticali funzionali dell'Istituto, ricollocando conseguentemente ed assegnando, secondo nuovi percorsi di cura ed assistenza, le funzioni delle restanti articolazioni aziendali (ridotte anch'esse complessivamente da 46 a 40). Dopo l'attribuzione nel marzo del 2012 degli incarichi ai Direttori dei tre nuovi Dipartimenti e dopo aver prorogato i rimanenti incarichi dirigenziali ex art. 27, lett. b) e c) dei CCNL delle rispettive aree dd. 8 giugno 2000, l'IRCCS ad aprile del corrente anno ha adottato il nuovo "Regolamento di individuazione, graduazione ed attribuzione degli incarichi dirigenziali" coerentemente all'organigramma definito dall'Atto Aziendale.

Il suddetto Regolamento ha individuato per ciascun incarico dell'area medica e sanitaria, sia esso gestionale che di alta specializzazione, nuove e diverse funzioni rispetto a quelle contenute e attribuite dal precedente Atto Aziendale del 2008; al contrario per quanto riguarda gli incarichi gestionali della Direzione Amministrativa (n. 5 incarichi), gli stessi risultano sovrapponibili - quanto ai contenuti funzionali e di attività - a quelli in essere definiti sulla base dell'Atto aziendale del 2008.

L'IRCCS è in fase avanzata di attribuzione di tutti gli incarichi professionali mentre in assenza di specifica autorizzazione della Regione non può procedere all'attribuzione degli incarichi gestionali che rimangono, ad oggi, ancora attribuiti coerentemente all'organizzazione del precedente Atto Aziendale.

### **MANOVRA 2014:**

La manovra per l'esercizio 2014 sarà predisposta nel rispetto dell'attuale quadro normativo regionale e nazionale e delle linee di gestione regionali, attraverso un'applicazione mirata e ponderata del turn over ed in relazione agli interventi di riorganizzazione dell'offerta e di ricerca di sinergie con le altre Aziende dell'Area Vasta Giuliano-Isontina oltre che con le altre Aziende della Regione.

In particolare, con l'Area vasta Giuliano-Isontina, l'Istituto ha già concordato, come da allegato Piano (Sezioni 1.1.1, 1.1.2, 1.1.3 e 1.1.4) una serie di progettualità destinate a tradursi rapidamente in piani operativi di intervento in un'ottica sinergica di recupero di risorse umane, che già a partire dal 2014 dovranno produrre un primo rientro in termini economici. In aggiunta a ciò questo Istituto in un'ottica di progressivo rafforzamento della propria mission istituzionale e di potenziamento delle proprie attività di terzo livello presenterà un piano di riconversione di alcune attività oggi impropriamente svolte e che secondo una logica di maggiore

appropriatezza dovranno necessariamente essere ricondotte ai servizi territoriali. Fra queste va certamente ricompresa la gestione della gravidanza fisiologica, un servizio sostenuto oggi direttamente ed esclusivamente da parte dell'Istituto (medico e collaboratore professionale sanitario ostetrico) nonché lo svolgimento di attività di riabilitazione neuromotoria e muscolo-scheletrica , attraverso il profilo professionale del collaboratore professionale sanitario fisioterapista. Tali servizi è opportuno non siano più inseriti nella struttura ospedaliera, bensì trasferiti in area territoriale, mantenendo le integrazioni positive con l'ospedale.

I predetti interventi, uniti a quelli già concordati e a quelli ancora da concordare in ambito di Area Vasta e in ambito regionale potranno essere oggetto di specifici accordi, dai quali ci si attende importanti recuperi, specialmente a regime, per tutte le Aziende che vi afferiscono, sia sul fronte economico sia sul fronte assistenziale, in forza delle economie di scala che si andranno a produrre. Il bilancio dell'Istituto prevede, per l'anno 2014, una riduzione di costi del personale di circa 700.000 euro rispetto all'anno precedente, pertanto decisamente superiori all'1% sul 2012 richiesto dalla Regione (pari 270.000 euro circa). Tali azioni di rientro sono da intendersi, tuttavia, subordinate ad altri possibili interventi che potranno essere prioritariamente attuati sulla gestione non caratteristica.

E' evidente che una tale decurtazione potrà essere riassorbita solo nel corso di un periodo superiore ad un solo esercizio a meno di non programmare interventi straordinari di riorganizzazione da realizzarsi in ambito più ampio di quello aziendale. Sarà pertanto necessario condividere in ambito di Area Vasta e, per alcune attività, con le altre Aziende della Regione, interventi mirati a rivedere gli standard di personale oggi impiegati in una logica di reciproca collaborazione e di messa in comune di ogni informazione e dato necessario. L'Istituto assicura la propria piena disponibilità e collaborazione a partire dai primissimi mesi del 2014, per tradurre in progetti operativi i documenti programmatici sino ad oggi prodotti avendo cura di evidenziare oggettivamente i benefici attesi tanto in termini assistenziali quanto in termini economici con chiara indicazione delle relative cadenze temporali. Le Aziende, con l'aiuto della Direzione centrale dovranno altresì impegnarsi a monitorare con costanza i risultati conseguiti anche al fine di introdurre gli eventuali correttivi che dovessero rendersi necessari.

## **La formazione**

L'IRCCS ha programmato per il 2014 una profonda riorganizzazione della propria attività formativa, valorizzando le sinergie interne in un'ottica di integrazione con le altre aziende dell'area Vasta Isontina Giuliana. Questa collaborazione, raggiungerà la massima espressione nella presentazione di un unico piano formativo per l'anno 2015, come previsto dalle linee guida regionali. Già nel 2013 l'Istituto, con l'obiettivo di ricercare il migliore utilizzo delle risorse umane disponibili, ha previsto la stipula di una convenzione in base alla quale l'Azienda Sanitaria 2- Isontina svolgerà nel 2014 le funzioni di provider ECM anche per l'IRCCS.

L'importo finanziario destinato all'attività formativa e all'aggiornamento è fissato in 178.000 euro da utilizzare per l'organizzazione delle attività in sede e quelle fuori sede. Un'ulteriore significativa contrazione delle risorse per i progetti formativi è determinata dalla necessità di un accantonamento in previsione dei costi per l'accreditamento ECM il cui importo è stato stabilito dalla delibera regionale n. 513 29.03.2013 che insieme alla in DR 652/2013 rappresenta l'attuazione dell'accordo Stato-Regioni n.192 dell'aprile 2012. La data di avvio del nuovo sistema di accreditamento è attesa ma non ancora stabilita e non si può escludere che l'importo previsto per la predetta finalità non possa nel corso dell'anno essere portata ad incremento per la realizzazione dei progetti formativi

Al fine di ovviare alla riduzione delle disponibilità finanziarie determinata dalle normative, è stato fissato in 100 il tetto massimo dei progetti accreditabili ECM pari ad un terzo in meno rispetto all'anno precedente ed è stata assegnata priorità ai percorsi formativi che prevedono un più ampio coinvolgimento di personale afferente ai diversi Dipartimenti. Sono stati destinati fondi per la prosecuzione di stage formativi del personale in Italia e all'estero. I progetti saranno valutati dal Comitato Scientifico della Formazione (CSF) che validerà l'idoneità all'accreditamento sulla base di quanto definito dall'Allegato 1 della DGR n. 2087 dd. 10 novembre fino all'avvio di quanto previsto dalle delibere attuative regionali dell'accordo Stato Regione n 192 del novembre 2012. Il Comitato valuterà in particolare il rispetto dei principi, regole e requisiti minimi di cui alle su menzionate delibere.

Il Piano per la formazione 2014 si ispira agli obiettivi definiti dal piano triennale del Burlo 2014 - 2016, che sarà adottato dal Direttore Generale entro il 31 dicembre 2013. Quest'ultimo è stato formulato sulla base degli obiettivi strategici ed aziendali e dei risultati di uno specifico percorso realizzato nel 2013 mirato ad identificare i fabbisogni formativi dei dipendenti dell'Istituto. Gli obiettivi, da raggiungere attraverso un prevalente investimento nella formazione sul campo e l'acquisizione di competenze fuori sede finalizzate ad aumentare l'eccellenza delle prestazioni offerte e della qualità delle cure, sono:

adeguare le competenze cliniche, assistenziali, gestionali ed amministrative sulla base dei progetti di sviluppo dell'Istituto;

migliorare la comunicazione, le competenze relazionali e favorire l'integrazione operativa tra diverse strutture ed il territorio, implementando i processi di continuità assistenziale;

consolidare l'EBM, l'EBN, l'EBHC, l'EBP, la pratica dell'audit clinico e organizzativo, la gestione del rischio clinico;

supportare il processo di sviluppo della qualità finalizzato alla sicurezza dei pazienti, degli operatori ed all'accreditamento dell'Istituto;

sostenere lo sviluppo delle competenze informatiche e dei flussi informativi;

migliorare l'accoglienza comunicazione con gli utenti ed i pazienti, in particolare di di altre culture;

sviluppare le medical humanities;

partecipare a network collaborativi con altre istituzioni.

La ricognizione dei bisogni formativi degli operatori dell'Ente, basato su un'indagine e confronto in focus group per le diverse categorie professionali, continuerà nel piano triennale, in interazione con Ass2. La formazione quindi costituirà la strategia per accompagnare e facilitare i processi di riordino organizzativo e l'integrazione tra i professionisti. Le sinergie consentiranno di valorizzare le eccellenze, diffondere le buone pratiche, definire percorsi di cura comuni, allargare l'offerta formativa, soprattutto per le figure professionali numericamente poco rappresentate all'interno delle singole Aziende.

## **Programma degli investimenti di rilievo aziendale - interventi edili ed impiantistici**

### **Interventi di rilievo aziendale**

In attuazione dei contenuti delle Linee di Gestione per l'anno 2014, le risorse rese disponibili sui capitoli 4398 e 4399, rispettivamente Euro 171.067,00 ed Euro 392.989,00 per un totale complessivo di Euro 564.056,00, verranno riservate ad interventi previsti nella variazione del Piano degli Investimenti 2013. Per la parte edilizia ed impiantistica, rispetto il valore complessivo del finanziamento, l'Istituto riserva la somma di Euro 210.000,00, destinando le altre risorse disponibili ad investimenti di beni mobili e tecnologie, come riportato nei successivi capitoli del presente documento.

La variazione del piano 2013 contiene, oltre agli interventi previsti con le risorse di cui al precedente paragrafo, anche una serie di opere manutentive, la cui necessità è emersa in corso di esercizio, il cui costo è coperto da fondi propri aziendali.

Il programma degli investimenti edili ed impiantistici pertanto non prevede alcun investimento nel piano 2014, ma esclusivamente interventi programmati come variazione del programma 2013.

### Variazione piano investimenti 2013

Il piano di investimenti prevedeva l'esecuzione di opere per una spesa complessiva di Euro 139.000,00 coperte da Fondi Propri (donazioni).

Rispetto tali previsioni iniziali ed a fronte di esigenze emerse nel corso dell'esercizio finanziario, l'entità degli investimenti ammonta alla cifra complessiva di Euro 559.000,00 di cui Euro 210.000,00 coperti dai Finanziamenti di rilievo aziendale di cui in premessa, ed euro 349.000,00 coperti da Fondi Propri (donazioni).

Gli interventi previsti nel piano 2013, coperti da Fondi Propri, sono:

- Realizzazione di Centro di Gestione delle Emergenze: Euro 42.000,00 - già previsto nel piano 2013;
- Completamento interventi di ristrutturazione: Euro 22.000,000 - già previsto nel piano 2013;
- Interventi di manutenzione straordinaria: Euro 75.000,00 - già previsto nel piano 2013;
- Adeguamento degli spazi adibiti a magazzino e deposito presso il pianoterra dell'edificio principale: Euro 50.000,00 - variazione 2013 - intervento già ultimato;
- Riqualficazione area ecologica: Euro 100.000,00 - variazione 2013 - finanziamento integrativo dell'intervento previsto nel piano investimenti 2012; spesa complessiva di Euro 300.000,00;
- Adeguamento ed implementazione impianti tecnici: Euro 60.000,00 - variazione 2013 - finanziamento integrativo dell'intervento denominato "interventi di manutenzione

straordinaria impiantistica" previsto nel piano investimenti 2012; spesa complessiva Euro 120.000,00.

Gli interventi previsti nel piano 2013, coperti da Finanziamento Regionale di rilievo Aziendale, sono:

- Manutenzione straordinaria pronto soccorso pediatrico: spesa complessiva € 80.000;
- Intervento di adeguamento dei locali dedicati alle attività di Procreazione Medicalmente Assistita: spesa complessiva Euro 30.000,00;
- Interventi di manutenzione straordinaria edile ed impiantistica - spesa complessiva Euro 100.000,00

Come previsto dalle Linee di gestione 2014, si riportano in allegato, unitamente alle schede degli investimenti piano 2014 (che non prevede alcun intervento) e variazione piano 2013, le relazioni di fattibilità di tutti gli interventi previsti non ancora avviati (ovvero ancora in fase di programmazione e/o progettazione).

## **Programma degli investimenti di rilievo aziendale - beni mobili e tecnologie**

### **Interventi di rilievo aziendale**

Le linee per la gestione per l'anno 2014 indicano che sono previste risorse in conto capitale nei capitoli relativi agli investimenti in sanità pari a 30.000.000,00 la cui destinazione sarà definita successivamente.

A tal proposito si richiamano i contenuti delle note inviate dall'IRCCS (nota prot. 4470 dd. 31/05/2013 e nota prot. 10303 dd. 22/11/2013) in cui vengono evidenziate le criticità relative al mantenimento un livello minimo di turnover della tecnologia, vista l'esiguità dei finanziamenti regionali degli ultimi anni.

Le esigenze in termini di finanziamento dell'IRCCS, evidenziate nelle note sopraccitate, sono volte a mantenere un adeguato livello di servizio e standard di sicurezza, sia in termini di rischio clinico che di rispetto delle norme cogenti (D.lgs 81/2008) in materia di tutela della salute e della sicurezza sui luoghi di lavoro e sono inoltre strumento necessario per il mantenimento delle funzioni specialistiche dell'IRCCS sostenute in esclusiva dallo stesso sia nell'area delle specialità pediatriche che di diagnostica prenatale.

### **Variazione programma investimenti 2013**

La quota parte del finanziamento per investimenti di rilievo aziendale dell'IRCCS Burlo derivato dalla quota di conto capitale regionale assegnata - pari a € 564.056,00 - destinata ad acquisto di beni mobili e tecnologie ammonta a € 354.056,00 come di seguito ripartiti.

- € 270.000,00: attrezzature biomediche
- € 50.000,00: attrezzature informatiche
- € 34.056,00: altre attrezzature

Tra le apparecchiature biomediche di valore superiore a € 100.000,00 si segnala un ecotomografo ad elevate prestazioni destinato alla terapia intensiva neonatale.

La restante quota riservata alle attrezzature biomediche sarà destinata alla sostituzione di media-bassa tecnologia, quindi non comporterà variazioni di oneri manutentivi, non aggravando quindi la relativa incidenza sul bilancio; la quota per attrezzature informatiche sarà destinata a principalmente a sostituzione di PC e stampanti obsolete.

Si segnala inoltre che nel corso dell'anno 2013 la quota di rilievo aziendale è stata integrata con € 176.300,00 di fondi propri, derivati da donazioni, destinati ad attrezzature biomediche e tecnico-economiche.

### Scheda "Piano degli investimenti per l'anno 2014"

IRCCS Burlo Garofolo

Piano aziendale degli investimenti per l'anno 2014

Piano degli investimenti - 2014						
<b>Rilevo Aziendale</b>	<b>INTERVENTI EDILI IMPIANTISTICI DI RILIEVO AZIENDALE (2)</b>		<b>Importo totale</b>	di cui:	<b>CCR ril. aziendale</b>	<b>Fondi propri</b>
	<i>Interventi edili e impiantistici di rilievo aziendale</i>		-		-	-
	<b>BENI MOBILI E TECNOLOGIE DI RILIEVO AZIENDALE</b>		<b>Importo totale</b>	di cui:	<b>CCR ril. aziendale</b>	<b>Fondi propri</b>
	Biomediche					
	Informatiche					
	Altre					
	<i>Beni mobili e tecnologie di rilievo aziendale</i>		-		-	-
	<i>A) Totale rilievo aziendale</i>		-			
	<b>Rilevo Regionale</b>	<b>INTERVENTI EDILI IMPIANTISTICI DI RILIEVO REGIONALE (2)</b>		<b>Importo totale</b>	di cui:	<b>CCR ril. regionale</b>
<i>Interventi edili e impiantistici di rilievo regionale</i>		-		-	-	
<b>BENI MOBILI E TECNOLOGIE DI RILIEVO REGIONALE</b>		<b>Importo totale</b>	di cui:	<b>CCR ril. regionale</b>	<b>Fondi propri</b>	
Biomediche						
Informatiche						
Altre						
<i>Beni mobili e tecnologie di rilievo regionale</i>		-		-	-	
<i>B) Totale rilievo regionale</i>		-				
<b>Importo totale del piano degli investimenti (A+B)</b>			-			
			di cui:			
<i>Interventi edili e impiantistici</i>			-			
<i>Beni mobili e tecnologie</i>			-			
<b>Elenco delle attrezzature e beni mobili di rilievo (3)</b>						
aut GR	Descrizione attrezzatura	Struttura (4)	Quantità	Importo complessivo		
-			-			
<b>Copertura finanziaria del piano degli investimenti</b>						
mediante finanziamento in conto capitale e risorse proprie					Importo	
CC regionale: quota di rilievo aziendale					-	
CC regionale: quota di rilievo regionale					-	
<b>Risorse proprie:</b>					-	
Alienazioni						
Contributo Tesoreria						
Donazioni						
Altro						
<i>Totale:</i>					-	
<b>Quota 2013 riscatti finali per acquisizioni in leasing</b>					Importo	
					-	
<b>Disponibilità complessiva:</b>					-	

**Scheda "Piano degli investimenti per l'anno 2014 - variazioni al 31.12.2013"**

**IRCCS Burlo Garofolo**

Piano aziendale degli investimenti - Variazioni al 31.12.2013

Piano degli investimenti - Variazioni al 31.12.2013							
<b>Rilievo Aziendale</b>	<b>INTERVENTI EDILI IMPIANTISTICI DI RILIEVO AZIENDALE</b>		<b>Importo totale</b>	di cui:	CCR ril. aziendale	Fondi propri	
	Realizzazione del centro gestione emergenze		42,0				
	Completamento interventi di ristrutturazione		22,0				
	Interventi di manutenzione straordinaria		75,0				
	Adeguamento magazzino lavanolo		50,0				
	Adeguamento ed implementazione impianti tecnici - quota integrativa finanziamento 2012*		60,0				
	Manutenzione straordinaria pronto soccorso pediatrico		80,0				
	Adeguamento dei locali dedicati all'attività di Procreazione Medicalmente Assistita		30,0				
	Manutenzione straordinaria edile ed impiantistica		100,0				
	Lavori riqualificazione area ecologica - quota integrativa al finanziamento 2012**		100,0				
<i>Interventi edili e impiantistici di rilievo aziendale</i>		<b>559,0</b>			210,0	349,0	
<b>BENI MOBILI E TECNOLOGIE DI RILIEVO AZIENDALE</b>		<b>Importo totale</b>	di cui:	CCR ril. aziendale	Fondi propri		
Biomediche		565,0					
Informatiche		50,0					
Altre		65,4					
<i>Beni mobili e tecnologie di rilievo aziendale</i>		<b>680,4</b>			354,1	326,3	
<i>A) Totale rilievo aziendale</i>		<b>1.239,4</b>					
<b>Rilievo Regionale</b>	<b>INTERVENTI EDILI IMPIANTISTICI DI RILIEVO REGIONALE</b>		<b>Importo totale</b>	di cui:	Fondi statali	CCR ril. regionale	Fondi propri
	<i>Interventi edili e impiantistici di rilievo aziendale</i>		-				
	<b>BENI MOBILI E TECNOLOGIE DI RILIEVO REGIONALE</b>		<b>Importo totale</b>	di cui:	CCR ril. regionale	Fondi propri	
	Biomediche						
	Informatiche						
	Altre						
<i>Beni mobili e tecnologie di rilievo regionale</i>		-					
<i>B) Totale rilievo regionale</i>		-					
<b>Importo totale del piano degli investimenti (A+B)</b>		<b>1.239,4</b>					
			di cui:				
			<i>Interventi edili e impiantistici</i>	559,0			
			<i>Beni mobili e tecnologie</i>	680,4			
<b>Elenco delle attrezzature e beni mobili di rilievo</b>							
aut GR	Descrizione attrezzatura	Struttura	Quantità	Importo complessivo			
-	Ecotomografo per terapia intensiva neonatale	Neonatologia	1	110,0			
<b>Copertura finanziaria del piano degli investimenti</b>							
mediante finanziamento in conto capitale e risorse proprie				Importo			
CC regionale: quota di rilievo aziendale				564,1			
CC regionale: quota di rilievo regionale				-			
Fondi statali				-			
<b>Risorse proprie:</b>				<b>675,3</b>			
Alienazioni							
Contributo Tesoreria							
Donazioni				675,3			
Altro							
<i>Totale:</i>				<b>1.239,4</b>			
<b>Quota 2012 riscatti finali per acquisizioni in leasing</b>				Importo			
<b>Disponibilità complessiva:</b>				<b>1.239,4</b>			

\* spesa complessiva euro 120.000, di cui euro 60.000 previsti nel piano investimenti 2012 nell'ambito dell'intervento denominato "interventi di manutenzione straordinaria impiantistica", intervento di con spesa complessiva prevista di Euro 100.000,00, finanziati da contributo regionale di rilievo aziendale.

\*\* spesa complessiva euro 300.000, di cui euro 200.000 previsti nel piano investimenti 2012.

Scheda singoli interventi degli investimenti per l'anno 2014

**Intervento di riqualificazione dell'area ecologica - Costo complessivo Euro 300.000,00**

Finalità dell'intervento:

L'intervento è finalizzato all'adeguamento ed alla riqualificazione dell'area dedicata al deposito temporaneo dei rifiuti ospedalieri.

Possibili soluzioni alternative con evidenza della scelta proposta in termini di costi/benefici

Non vi sono possibilità alternative circa la localizzazione dell'area in altro sito; l'intervento andrà eseguito in fasi distinte per garantire la continuità del servizio.

Stima dei costi:

La stima è stata effettuata sulla base di un calcolo sommario della spesa determinato utilizzando i costi unitari ricavati dal Prezzario Regionale o, ove non disponibili, dal Prezzario "DEI Genio Civile opere compiute".

Valutazione di impatto sul bilancio aziendale:

Non vi sono impatti sul bilancio visti la natura e l'entità degli interventi in argomento.

Dimensione dell'intervento "chiavi in mano":

L'intervento prevede anche la sostituzione dei contenitori per la raccolta differenziata dei rifiuti, secondo i codici CER specifici, per una spesa presunta di Euro 65.000.

Copertura finanziaria dell'intervento:

Fondi propri Piano Investimenti 2012: Euro 200.000,00;

Fondi propri variazione Piano Investimenti 2013: Euro 100.000,00

**Intervento di adeguamento ed implementazione impianti tecnici - Costo complessivo Euro 120.000,00**

Finalità dell'intervento

L'intervento è finalizzato all'adeguamento ed all'implementazione degli impianti di condizionamento della palazzina ambulatori.

Possibili soluzioni alternative con evidenza della scelta proposta in termini di costi/benefici

La soluzione tecnica individuata consente, con il minimo dispendio di risorse sia di investimento sia di gestione futura, di risolvere la problematica.

Stima dei costi:

La stima è stata effettuata sulla base di un calcolo sommario della spesa determinato utilizzando i costi unitari ricavati dal Prezzario Regionale o, ove non disponibili, dal Prezzario "DEI Genio Civile opere compiute".

Valutazione di impatto sul bilancio aziendale:

Non vi sono impatti sul bilancio aziendale, se non possibili risparmi contenuti in termini di riduzione del consumo di energia elettrica a fronte della centralizzazione di parte degli impianti.

Dimensione dell'intervento "chiavi in mano":

L'intervento non prevede arredi e/o attrezzature aggiuntivi.

Copertura finanziaria dell'intervento:

Fondi propri variazione Piano Investimenti 2013: Euro 60.000,00;

Finanziamento regionale di rilievo aziendale anno 2012: Euro 60.000 (nell'ambito dell'intervento denominato "interventi di manutenzione straordinaria impiantistica")

**Manutenzione straordinaria pronto soccorso pediatrico - Costo complessivo Euro 80.000,00**

**Finalità dell'intervento:**

L'intervento si pone l'obiettivo di riqualificare gli spazi, seppure con opere di minima vista la limitata disponibilità di risorse economiche, rispetto alle seguenti esigenze:

igienico-sanitarie: sostituzione/rinnovamento dei rivestimenti murali e degli infissi, ritinteggiatura pareti e soffitti;

sicurezza elettrica: sostituzione, ove necessario, dei cavi rotti e dei terminali degli impianti, conversione a locali medici di gruppo 1 di tutti i box visita compatibilmente alla disponibilità di risorse;

sicurezza antincendio: adeguamento/potenziamento dell'impianto di rilevazione incendi, realizzazione di uscita di sicurezza verso l'esterno;

Possibili soluzioni alternative con evidenza della scelta proposta in termini di costi/benefici

Non vi sono soluzioni alternative, vista la tipologia delle opere previste. L'intervento verrà eseguito in fasi, per garantire la continuità del servizio.

**Stima dei costi:**

Intervento di minima strutturato sulla base delle ridotte risorse economiche a disposizione.

**Valutazione di impatto sul bilancio aziendale:**

Non vi sono impatti sul bilancio visti la natura e l'entità degli interventi in argomento.

**Dimensione dell'intervento "chiavi in mano":**

L'intervento non richiede alcuna acquisizione di arredi e/o attrezzature aggiuntivi.

**Copertura finanziaria dell'intervento:**

Finanziamenti regionali di rilievo aziendale, variazione piano investimenti 2013

**Intervento di adeguamento dei locali e delle attrezzature dell'attività di Procreazione Medicalmente Assistita - Costo complessivo Euro 70.000,00**

Finalità dell'intervento:

L'intervento si pone l'obiettivo di adeguare spazi ed attrezzature in dotazione alla Struttura aziendale in argomento e nello specifico riguardo all'attività di crioconservazione dei materiali biologici. Allo stato attuale la crioconservazione del materiale biologico avviene in locale ad uso promiscuo, con contenitori dedicati ad utilizzo esclusivo della PMA. Al fine di garantire con maggiore livello di sicurezza la tracciabilità e la conservazione dei campioni, va ricavato uno spazio ad utilizzo esclusivo, dotato di tutte le caratteristiche di sicurezza richieste, presso l'edificio principale del comprensorio ospedaliero. In aggiunta a tale dotazione infrastrutturale, vanno acquisite nuove attrezzature in ossequio ai requisiti previsti dalle norme di accreditamento regionali e nazionali, di cui ai successivi paragrafi.

Possibili soluzioni alternative con evidenza della scelta proposta in termini di costi/benefici

L'intervento si pone quale scelta obbligata al fine di ottemperare alle norme previste in materia; la situazione attuale rappresenta una soluzione temporanea che la presente proposta intende superare. L'individuazione del locale è volta ad il massimo del contenimento della spesa.

Stima dei costi:

Visti i costi già precedentemente sostenuti intervento analogo, si stima una spesa complessiva di Euro 30.000,00.

Valutazione di impatto sul bilancio aziendale:

Non si ritiene vi siano rispetto la natura e l'entità dell'intervento in argomento.

Dimensione dell'intervento "chiavi in mano":

L'intervento richiede l'acquisizione dei seguenti dispositivi medici e delle seguenti attrezzature: contenitori criogenici per la conservazione dei campioni con sistema di remotizzazione degli allarmi e riempimento automatico dell'azoto;

La spesa complessiva dell'intervento ammonta pertanto ad Euro 70.000,00.

Copertura finanziaria dell'intervento:

Finanziamenti regionali di rilievo aziendale, variazione piano investimenti 2013.

**Interventi di manutenzione straordinaria edile ed impiantistica - Costo complessivo Euro 100.000,00**

Finalità dell'intervento:

L'intervento si pone l'obiettivo di porre rimedio ad una serie di criticità manutentive, nello specifico si prevedono i seguenti interventi:

Realizzazione controsoffitto, rifacimento rivestimenti murali e tinteggiatura di parte dei corridoi del secondo e del terzo piano dell'edificio principale;

Manutenzione straordinaria di parte della rete fognaria dell'ospedale;

Manutenzione straordinaria di parti di sub sistemi di opere edili all'interno del comprensorio ospedaliero (rifacimento intonaci, rifacimento rivestimenti murali, rifacimento pavimentazioni interne ed esterne);

Manutenzione straordinaria di parte degli impianti elettrici dell'ospedale (sostituzione/adeguamento quadri elettrici, sostituzione/adeguamento vie di cavo, sostituzione/adeguamento componentistica di sicurezza).

Possibili soluzioni alternative con evidenza della scelta proposta in termini di costi/benefici

Non vi sono soluzioni alternative, vista la tipologia delle opere previste.

Stima dei costi:

La stima è stata effettuata sulla base di un calcolo sommario della spesa sulla base dei costi unitari ricavati dal Prezzario Regionale o, ove non disponibili, dal Prezzario "DEI Genio Civile . opere compiute".

Valutazione di impatto sul bilancio aziendale:

Non vi sono impatti sul bilancio visti la natura e l'entità degli interventi in argomento.

Dimensione dell'intervento "chiavi in mano":

Gli interventi non richiedono alcuna acquisizione di arredi e/o attrezzature aggiuntivi.

Copertura finanziaria dell'intervento:

Finanziamenti regionali di rilievo aziendale, variazione piano investimenti 2013

### Acquisizione attrezzature informatiche

Finalità dell'intervento e valutazioni su eventuali possibili alternative che giustifichino la convenienza della scelta:

L'intervento è finalizzato a garantire il turnover di attrezzature informatiche obsolete, anche in previsione di fine supporto di windows XP.

Stima dei costi comprensiva delle motivazioni e dei criteri usati per la sua determinazione:

I costi sono stati stimati sulla base di valori di mercato medi.

Valutazione dell'impatto sul bilancio aziendale per il ciclo di vita dell'intervento proposto

Non vi sono variazioni rilevanti di costi di gestione generati da questo specifico intervento.

Il costo complessivo stimato per l'acquisizione è di € 50.000.

Copertura finanziaria dell'intervento: finanziamenti regionali di rilievo aziendale, variazione piano investimenti 2013

### Ecotomografo ad elevate prestazioni per terapia intensiva neonatale

Finalità dell'intervento e valutazioni su eventuali possibili alternative che giustifichino la convenienza della scelta:

L'intervento è finalizzato alla sostituzione dell'ecografo Acuson Sequoia 256C (data collaudo 02/05/2005) attualmente unica tecnologia ad ultrasuoni in uso presso la terapia intensiva neonatale dell'Istituto. L'ecografo Acuson risulta obsoleto dal punto di vista tecnologico (non *pc-based*) e presenta crescenti problematiche manutentive sia dal punto di vista dei costi che delle difficoltà nel reperimento delle parti di ricambio, con evidenti ricadute sull'attività diagnostico-assistenziale, maggiormente aggravata dal fatto che l'utilizzo della specifica apparecchiatura avviene in condizioni di urgenza (negli ultimi 12 mesi il tempo di *uptime* è stato di circa il 94%, standard che si ritiene basso per un reparto di terapia intensiva). In Istituto attualmente non esiste un altro ecografo con una configurazione e dotazione di sonde utilizzabile nello specifico ambito neonatale (in particolare per quanto riguarda le indagini cardiologiche e a livello del cranio) e la dotazione complessiva di ecografi non ne consente la condivisione per il particolare ambito di utilizzo.

Stima dei costi comprensiva delle motivazioni e dei criteri usati per la sua determinazione:

I costi sono stati stimati sulla base della convenzione stipulata dal DSC - ID13APB006 - per ecotomografi top di gamma tenendo conto della configurazione necessaria per la specifica destinazione d'uso.

Valutazione dell'impatto sul bilancio aziendale per il ciclo di vita dell'intervento proposto

Non vi sono variazioni rilevanti di costi generati da questo specifico intervento, in quanto trattasi di sostituzione di analoga apparecchiatura. E' ipotizzabile un leggero decremento dei costi manutentivi per i primi anni di utilizzo (€4.000/anno nel periodo di garanzia)

Il costo complessivo stimato per l'acquisizione è di € 110.000,00.

Copertura finanziaria dell'intervento: finanziamenti regionali di rilievo aziendale, variazione piano investimenti 2013

#### Acquisizione attrezzature biomediche di media-bassa tecnologia

Finalità dell'intervento e valutazioni su eventuali possibili alternative che giustificano la convenienza della scelta:

L'intervento è finalizzato a garantire il turnover di attrezzature biomediche obsolete di media-bassa tecnologia.

Stima dei costi comprensiva delle motivazioni e dei criteri usati per la sua determinazione:

I costi sono stati stimati sulla base di valori di mercato medi.

Valutazione dell'impatto sul bilancio aziendale per il ciclo di vita dell'intervento proposto

Non vi sono variazioni rilevanti di costi di gestione generati da questo specifico intervento.

Il costo complessivo stimato per l'acquisizione è di € 120.000.

Copertura finanziaria dell'intervento: finanziamenti regionali di rilievo aziendale, variazione piano investimenti 2013

**Acquisizione di Armadi di sicurezza per i laboratori**

Finalità dell'intervento e valutazioni su eventuali possibili alternative che giustifichino la convenienza della scelta:

L'intervento è finalizzato a garantire la dotazione di armadi di sicurezza per attrezzare i laboratori di cui recentemente si sono conclusi i lavori di riqualificazione e assicurare il rispetto delle normative vigenti in tema di sicurezza.

Stima dei costi comprensiva delle motivazioni e dei criteri usati per la sua determinazione:

I costi sono stati stimati sulla base di valori di mercato medi.

Valutazione dell'impatto sul bilancio aziendale per il ciclo di vita dell'intervento proposto

Non vi sono variazioni rilevanti di costi di gestione generati da questo specifico intervento.

Il costo complessivo stimato per l'acquisizione è di € 34.056.

Copertura finanziaria dell'intervento: finanziamenti regionali di rilievo aziendale, variazione piano investimenti 2013

### 3 BILANCIO DI PREVISIONE

#### Premessa

Con deliberazione di Giunta Regionale n. 2305 dd 6/12/2013 avente ad oggetto "L.R. n. 49/1996, art. 12 - Linee annuali per la gestione del SSR anno 2014. Approvazione.", è stata, tra gli altri, definita l'entità del finanziamento corrente per le attività del SSR.

A fronte di una complessiva e consistente riduzione del finanziamento del SSR e della presenza di numerose norme nazionali vincolanti per la Regione e per le Aziende (la L. 135/2012 c.d. "spending review" e la L. 189/2012 c.d. "decreto Balduzzi" per citarne alcune) le scelte strategiche regionali sono orientate all'applicazione di un nuovo sistema per il riparto del finanziamento fra gli enti del SSR, impostato su criteri standard su base di popolazione pesata, con indicazioni specifiche per alcuni fattori produttivi, che consenta di avviare un riequilibrio nel riparto delle risorse all'interno del Servizio Sanitario Regionale.

Dalla quota derivante dal "Fondo Sanitario Regionale", pari ad euro 2.115.334.550 (-2,81% rispetto al finanziamento iniziale previsto per l'esercizio 2013) sono stati destinati, fin da subito, euro 30.000.000,00 per investimenti in conto capitale in sanità, pertanto le risorse assegnate per la gestione di parte corrente ammontano ad euro 2.085.534.550 (-4,18% rispetto al finanziamento iniziale previsto per l'esercizio 2013), ripartite nel seguente modo:

euro 2.034.614.116 quale finanziamento indistinto destinato agli Enti del Servizio sanitario regionale per l'esercizio 2014 e comprensivo del finanziamento a sostegno dell'integrazione degli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico "Burlo Garofolo" di Trieste e "Centro di Riferimento Oncologico" di Aviano nel SSR, tenuto conto della specificità degli stessi, secondo quanto previsto dall'art. 2, comma 1 bis, della L.R. 10 agosto 2006, n. 14, e di euro 18.141.705,38 di attività che nel 2013 erano finanziate come sovra-aziendali e che dal corrente anno vengono storicizzate;

- euro 42.781.654 destinata al finanziamento delle c.d. "spese sovraziendali" 2014;
- euro 1.138.780,00 per l'attività dell'IRCCS "Eugenio Medea";
- euro 7.000.000,00 per il successivo riequilibrio attraverso un processo di miglioramento dei criteri ed indicatori adottati e per altre eventuali finalità successivamente individuate.

Il riparto del finanziamento indistinto di euro 2.034.614.116, effettuato a livello delle tre Aree Vaste Giuliano Isontina, Udinese e Pordenonese, è stato normalizzato secondo criteri standard pro-capite per dieci livelli di assistenza. Per ogni livello di assistenza è stato determinato uno standard di riferimento, identificato con approssimazione all'azienda che nel relativo livello presentava la migliore performance nell'anno 2012 o 2013. Quando questo non è risultato possibile, per mancanza di riferimenti nell'ambito regionale, per esempio per mancanza di informazioni economiche e di attività, sono stati utilizzati standard nazionali. Per tre livelli di assistenza, l'integrazione socio sanitaria, la medicina convenzionata e le strutture residenziali specifiche è stato riconosciuto il costo 2013, come da proiezione del secondo rendiconto 2013,

con le conseguenti eventuali influenze di sopra o sotto stima che andranno compensate attraverso il meccanismo generale di finanziamento.

Nell'ambito della quota di cui dall'art. 2, comma 1 bis, della L.R. 10 agosto 2006, n. 14, viene inoltre specificatamente evidenziata la quota destinata alla ricerca, che è pari a 18.594.000 euro, da suddividere in parti uguali fra i gli IRCCS regionali Burlo Garofolo di Trieste e CRO di Aviano. Viene indicata separatamente la quota destinata al finanziamento dell'attività del DSC.

Anche la quota pari a 29.109.523 euro viene infine indicata distintamente per ciascuna area vasta e corrisponde alle risorse aggiuntive regionali assegnate alle aziende, nelle more del perfezionamento del corrispondente accordo regionale relativo al loro utilizzo.

Infine la quota rimanente di finanziamento, risultante pari a 318.262.440 euro, non suddivisa con i criteri precedentemente indicati, è stata ripartita nelle tre aree vaste su base proporzionale alla differenza fra il finanziamento standardizzato sui dieci livelli di assistenza e quello del SSR per l'anno 2013.

A seguito di detto riparto il finanziamento assegnato alle aziende dell'Area Vasta Giuliano Isontina a titolo indistinto è risultato pari ad euro 695.652.846. Rispetto al finanziamento assegnato per l'esercizio 2013, come risulta dalla DGR 1253/2013, per l'AV Giuliano Isontina, la riduzione risulta essere complessivamente pari ad euro 43.091.273, che al lordo delle quote di utili residui 2011 e degli accantonamenti dei ticket 2012, ammonta ad euro 50.009.937.

Ai fini della formazione del bilancio preventivo, così come evidenziato dalle "Indicazioni per la redazione dei documenti contabili preventivi 2014" trasmesse dalla Direzione Centrale S.I.S.S.P.S.F., Area di intervento delle risorse economico-finanziarie e servizi con e-mail dd. 4/12/2013 e successivamente con nota prot. 21456 dd.6/12/2013, l'Istituto dispone di un finanziamento di parte corrente pari ad euro 27.369.931 per la quota indistinta, euro 14.292.026 quale tetto per attività di ricovero, euro 3.552.661 quale tetto per attività ambulatoriale.

Fermo restando il finanziamento spettante all'Istituto per la ricerca, a seguito degli incontri di Area Vasta, è stato deciso di ridistribuire pro-quota il minor finanziamento destinato alla stessa, riconoscendo all'Istituto una maggiore contribuzione pari ad euro 2.882.993 che trovano iscrizione alla voce "Revisione finanziamento".

Relativamente alla quota di contributi per la ricerca corrente, con comunicazione pervenuta in dd. 29.11.2013 tramite workflow, il Ministero della Salute ha trasmesso la ripartizione dei fondi destinati alla ricerca corrente per l'anno 2013 informando che la quota di competenza dell'Istituto è pari ad euro 2.246.149 (ridotto del 15% rispetto al 2012). Conseguentemente, in base alla riprogrammazione effettuata dalla Direzione Scientifica, in bilancio preventivo 2014 è stato inserito l'importo di euro 1.796.919, pari al 80% del finanziamento dell'anno precedente.

Nel contempo, peraltro, si evidenzia l'inserimento di una ulteriore quota del 5 per mille sui fondi relativi al 5 per mille 2009 e 2010, pari ad euro 389.538, registrata tra i contributi da altre amministrazioni statali (Ministero Economia e Finanze) ed a totale pareggio dei relativi costi previsti.

Di seguito una descrizione più analitica delle dinamiche previste.

## Costi

Acquisti di prodotti sanitari

### Farmaci

In relazione ai prodotti farmaceutici si evidenzia una riduzione rispetto al costo sostenuto nel 2013, per quanto riguarda la quota relativa ai farmaci dedicati all'assistenza, dovuto in parte alle misure complessive di contenimento dei costi nell'ambito dei vincoli operativi che prevedono per la "Farmaceutica Ospedaliera" una riduzione del 4% rispetto al costo 2013 ed in parte a misure interne che l'istituto intende adottare. L'Istituto si propone di monitorare l'erogazione dei farmaci destinati alle terapie delle complicanze nei pazienti sottoposti a ripetuto trapianto di midollo, tenendo anche conto che per alcuni di questi pazienti la spesa viene sostenuta da associazioni no profit che ristorano i costi sulla base di specifiche convenzioni.

Si ritiene pertanto di portare la previsione di abbattimento al 10 % rispetto al dato di pre-consuntivo 2013. Di seguito si riporta l'analisi posta base di una tale previsione, decisamente sfidante, che prescinde ovviamente da possibili fattori estranei all'eventuale introduzione di nuove terapie o a ingresso in trattamento di nuove patologie, in quanto riferita alla situazione assistenziale attuale.

La previsione si basa sull'evidenza dei risultati già raggiunti nel 2013 nel contenimento della spesa farmaceutica in alcuni settori, basando gli interventi sull'appropriatezza della prescrizione.

Ad esempio:

l'utilizzo di rituximab ( anti CD20) si è significativamente ridotto (- 22mila euro) coerentemente con il ridimensionamento delle evidenze di utilità in reumatologia e nefrologia;

la spesa totale per antiTNFalfa, che incide globalmente per circa 58mila euro/ anno (Infliximab +Adalimumab+Etanercept), in chiara controtendenza rispetto a quanto succede in reumatologia e gastroenterologia dell'adulto, si è globalmente ridotta (- 12 mila euro/anno) grazie all'uso (prima sperimentale e poi routinario) della Talidomide, preparato che anche in prospettiva resterà uno strumento da utilizzare, almeno in parte, in sostituzione dei più costosi biologici (anche alla luce delle evidenze prodotte dalla sperimentazione clinica promossa e guidata dal Burlo sotto egida AIFA i cui risultati appena pubblicati su JAMA potranno/ dovranno essere tenuti in considerazione anche da altri centri anche dell'adulto);

per quanto riguarda l'utilizzo degli antiTNF si può poi notare che l'arrivo di nuovi farmaci (come l'Adalimumab) non ha portato un costo aggiuntivo poichè il suo utilizzo coincide con una misurabile caduta di utilizzo degli altri antiTNF alfa disponibili (Adalimumab + 28 mila, Etanercept -15mila, Infliximab -35mila), dimostrando una capacità di razionalizzazione delle prescrizioni in area clinica con attenzione alle evidenze scientifiche.

La prescrizione della Antitrombina III ha riconosciuto un andamento in incremento costante negli ultimi anni (attuale spesa superiore a 180 mila/anno, ma incremento arrestato nell'ultimo anno) trattato come farmaco salvavita non solo nella CID, ma anche in ragione della sua determinazione di attività biologica su test; peraltro recenti aggiornamenti delle linee guida ne ridimensionano le indicazioni cliniche e soprattutto il grado di evidenza di efficacia clinica agli ultrarari difetti congeniti di antitrombina III, alla DIC associata a sepsi (evidenza comunque debole 2C+), mentre "there is little evidence" nella DIC nell'ustionato, trauma e gravidanza, casi di numerosità comunque limitata se selezionati e nella malattia veno-occlusiva epatica (dove comunque si usa di prima scelta il fibrotide, farmaco di efficacia documentata). Va soprattutto notato che i riferimenti indicano solo due situazioni d'uso appropriato: il trattamento dei rari casi di resistenza all'eparina antitrombina III dipendenti e il trattamento sostitutivo in corso di tromboembolismo dei difetti congeniti di antitrombina III. Riteniamo che un sistema di prescrizione controllato basato su protocollo con condivisione delle recenti modifiche di indicazioni maggiormente restrittive porterà a rapidi risultati sulla prescrizione.

Altre aree di intervento di appropriatezza prescrittiva riguardano farmaci la cui evidenza di efficacia è messa in dubbio e la ulteriore razionalizzazione della prescrizione della terapia antibiotica iniettiva e l'ulteriore sviluppo, a beneficio dell'intera area pediatrica regionale, delle preparazioni galeniche, ad esempio la caffeina, reperibile sul mercato solo in forma di preparazione commerciale e non più galenica. Il tema della preparazione dei farmaci antitumorali è argomento trattato separatamente (v.di premesse) e coinvolge l'intera Area Vasta.

Un sostanziale mantenimento si rileva per i farmaci in distribuzione diretta e primo ciclo, con la precisazione che quest'ultima voce trova corrispondente compensazione tra i ricavi alla voce "Rimborso per prestazioni di file F, distribuzione diretta e primo ciclo".

### Diagnostici

Si prevede, per il 2014, una drastica riduzione, pari al 10% del valore preconsuntivo 2013, sulla base di alcuni importanti interventi che si prevede di realizzare e di seguito meglio descritti, principalmente incentrati su un miglioramento dei livelli di appropriatezza.

Sarà posta grande attenzione alla diagnostica allergologica con estensione dell'utilizzo dei prick test ed una limitazione stretta del ricorso a RAST che già per quanto concerne le prestazioni per interni ha portato ad una progressiva riduzione del ricorso a questa metodologia diagnostica fino ad arrivare ad un rapporto inferiore ad 1:10. Riteniamo che lo stesso schema possa essere riprodotto ed esteso alle prestazioni esterne anche con la necessaria collaborazione dei PLS.

Si prevede ancora un minor utilizzo di Antitrombina III, D-dimero, in relazione ad una diagnostica ridotta in rapporto alla riduzione di indicazioni sull'utilizzo della terapia sostitutiva da parte della letteratura internazionale intervenendo sulla richiesta impropria senza evidenza di rischio di coagulazione intravascolare. In particolare per l'antitrombina III è prevedibile un'ulteriore riduzione, rispetto all'anno precedente, pari ad almeno 50.000 euro/anno.

E' prevedibile, inoltre, una riduzione ulteriore di spesa, già ridotta di 10.000 euro/anno, di altri 20.000 euro/anno con riferimento alla pro calcitonina, con limitazione alla prima determinazione, vista l'evidenza di un vantaggio rispetto alla PCR soltanto nella tempestività di prima diagnosi nelle sepsi iperacute.

L'utilizzo dell troponina T alta sensibilità sarà ridotto del 50% in ambito pediatrico.

L'implementazione delle linee guida nazionali sulla gravidanza fisiologica contenute nella "agenda della gravidanza", in via di stesura definitiva da parte del Comitato regionale percorso nascita, permetterà, altresì, di contenere la numerosità degli esami, garantendo l'appropriatezza delle prestazioni di diagnostica di laboratorio in gravidanza.

L'attenzione alla tempistica ed appropriatezza della esecuzione degli esami rispetto a prestazioni programmate permetterà, infine, una ulteriore consistente riduzione di determinazioni nella programmazione dell'attività chirurgica, sia in termini di numerosità che in riduzione della necessità di ripetere le determinazioni.

E' necessario considerare che, per quanto riguarda questa voce di bilancio, parte della previsione del costo deriva dalla programmazione della ricerca corrente, totalmente finanziata.

### Presidi

La riduzione del 10% apportata alla voce "Presidi chirurgici" viene effettuata nel rispetto delle misure di contenimento dei costi imposti dalla Regione secondo linee di intervento che dovranno trovare coerenza anche rispetto agli incrementi di attrazione previsti per alcuni settori di attività chirurgica nel 2014. Sono state tuttavia già introdotte nuove tecniche di sterilizzazione che non mancheranno di produrre alcuni importanti risultati in termini economici anche nel 2014. La centrale di sterilizzazione dell'Istituto, a seguito di una recente modifica delle prassi in area ginecologica, è in grado, oggi, infatti, di assorbire la riduzione di spesa legata all'utilizzo degli strumenti monouso.

### **Acquisto di prodotti non sanitari**

Nell'ambito della categoria "Acquisti di prodotti non sanitari" si prevedono minori costi alle voci "Materiali di guardaroba, di pulizia e di convivenza" e "Materiali di consumo per l'informatica" in conseguenza di una migliore riorganizzazione interna ed una razionalizzazione dell'uso della risorsa. Per quanto attiene la voce "Acquisti di materiali ed accessori sanitari per manutenzione", il passaggio alla nuova modalità del global service per la manutenzione delle apparecchiature sanitarie, in corso di attuazione nel 2014, consentirà una razionalizzazione nell'impiego di alcune categorie di beni di consumo che porterà un ulteriore lieve abbattimento dei costi rispetto al 2013.

### **Manutenzioni**

Per quanto riguarda le manutenzioni ordinarie edili impiantistiche si evidenzia che, già nel corso dell'anno 2013 si è manifestato un sostanziale contenimento dei costi rispetto al 2012 e

quindi per quanto riguarda le voci "Impiantistica varia" e "Edilizia muraria" la riduzione dettata nell'ambito dei vincoli operativi stabiliti dalle "Linee per la gestione del Servizio Sanitario Regionale anno 2014" è già stata ampiamente realizzata nel corso del 2013, pertanto non si prevedono ulteriori riduzioni nel 2014.

### **Servizi appaltati**

Le previsioni di costi 2014 per i servizi appaltati si prevedono anch'esse in riduzione rispetto al preconsuntivo 2013, alle voci "Servizi per manutenzione di attrezzature sanitarie", "Lavanderia" e "Altri servizi di trasporto". I minori costi sono in parte dovuti all'entrata in vigore di nuovi contratti che, nel corso del 2013, hanno portato ad una maggiore economicità degli stessi, ed in parte sono da ricondursi alla previsione dell'avvio, nel corso del 2014, del nuovo contratto di manutenzione esternalizzata delle apparecchiature biomediche, con la formula del global service.

### **Prestazioni ambulatoriali e diagnostiche da Aziende del S.S.R., del S.S.N. e da strutture sanitarie**

Viene prevista una riduzione nei costi relativi a consulenze sanitarie e prestazioni richieste alle altre Aziende sanitarie. Ciò a seguito di un'azione di contenimento e razionalizzazione nei percorsi di richiesta. Nel 2013 è stata adottata una nuova procedura intesa a rafforzare il momento di valutazione di appropriatezza delle richieste e, pertanto, il 2014 dovrà essere l'anno in cui si manifesteranno, anche in termini economici, i benefici di tale revisione organizzativa.

### **Utenze**

Si prevede un sostanziale allineamento dei costi rispetto all'anno 2013, salvo possibili aumenti imprevisti in termini di prezzi.

### **Rimborsi, assegni e contributi**

La riduzione del valore apportata rispetto al preconsuntivo 2013 è da attribuirsi prevalentemente alla voce "Contributi ad enti", dove viene rilevato il costo derivante da progetti di ricerca multicentrici (finalizzati e 5 per mille) effettuati con la collaborazione di unità esterne, che trovano correlato ristoro tra i ricavi, ai conti "Contributi da soggetti privati", "Contributi da altri enti" e "Contributi da altre amministrazioni statali".

### **Godimento di beni di terzi**

Si prevede un sostanziale allineamento dei costi rispetto all'anno 2013.

### **Personale ruolo sanitario, ruolo professionale, ruolo tecnico, ruolo amministrativo**

Il costo complessivo previsto sul 2014 per il personale si evidenzia pari ad euro 38.661.967, fondi contrattuali ed oneri compresi. I dettagli relativi agli interventi previsti sulla risorsa in argomento sono riportati nella specifica relazione di commento.

A seguito di quanto disposto dalla L. 122/2010, l'Istituto non effettua alcun accantonamento per rinnovi contrattuali; viene comunque previsto tra i ruoli di costo del personale il pagamento dell'indennità di vacanza contrattuale.

#### **Altri costi del personale**

La previsione in aumento evidenziata rispetto al preconsuntivo 2013 riguarda, per lo più, la programmazione del finanziamento derivante dalla ricerca corrente e dal 5 per mille.

#### **Costi di esercizio delle attività libero professionali**

Si prevede un sostanziale allineamento dei costi rispetto all'anno 2013.

#### **Compensi agli organi direttivi ed al Collegio Sindacale**

Si prevede un sostanziale allineamento dei costi rispetto all'anno 2013, salvo eventuali interventi da parte della Regione relativamente alle composizioni ed alle retribuzioni da corrispondere a tali organi.

#### **Spese generali ed amministrative**

Rispetto al dato di preconsuntivo 2013, si prevedono riduzioni alle voci "Abbonamenti e riviste" e "Altre spese generali ed amministrative". Ciò a seguito della programmazione del finanziamento derivante dal 5 per mille, dalla ricerca corrente e dalla ricerca finalizzata.

#### **Accantonamento per rischi**

Si segnala che, in conformità alle direttive regionali, alla voce "Accantonamenti per altri rischi" è stata inserita la quota dei proventi trattenuti/da trattenere sui compensi dei liberi professionisti a seguito della disposizione introdotta dalla L. 6 novembre 2012 n. 189.

### **Ricavi**

#### **Contributi in conto esercizio da Regione**

In aggiunta a quanto indicato nelle premesse relativamente al finanziamento indistinto regionale, si precisa che l'importo alla voce "Altri contributi finalizzati", pari ad euro 251.534, risulta composto da:

- euro 108.000 per i canoni di leasing;
- euro 143.534 per le quote di ammortamento relative agli acquisti effettuati con liquidità di cassa;

Relativamente alla voce "Altri contributi da F.S.R. per attività sovraziendali", l'importo pari ad euro 211.168 risulta composto da:

- euro 77.000 per i corsi di laurea per specialità mediche non presenti in Regione;
- euro 57.273 per il personale comandato presso la Direzione Centrale S.I.S.P.S.;
- euro 76.895 per il finanziamento legato al contenimento dei tempi di attesa;

La tipologia delle spese sovra-Aziendali ricalca sostanzialmente quella degli esercizi precedenti, tuttavia nel 2014 il finanziamento di una parte di queste attività è stato ricompreso nella quota indistinta delle aziende.

Relativamente alla voce "Altri contributi in conto esercizio", si segnala, per euro 9.210 il progetto regionale "La mediazione linguistica nelle cure delle donne e dei bambini".

#### **Altri contributi in conto esercizio**

In questa macrovoce, oltre al contributo ministeriale per la Ricerca corrente ed alla quota relativa al 5 per mille 2009 e 2010 di cui si è già menzionato in premessa, rientrano anche i contributi finalizzati a progetti specifici derivanti dal Ministero e da altri soggetti, sia pubblici (Programma per la cooperazione transfrontaliera Italia - Slovenia 2007/2013, Agenzia Italiana per il Farmaco, Consorzio C.B.M. s.c.r.l.) che privati (Fondazione Beneficentia STIFTUNG e Fondazione CRT).

#### **Ricavi per prestazioni**

In tale macrovoce sono stati inseriti, come dalle "Indicazioni per la redazione dei documenti contabili preventivi 2014" trasmesse dalla Direzione Centrale, i valori delle prestazioni di ricovero e di specialistica ambulatoriale relativi alla mobilità regionale di Area Vasta, extra Area Vasta ed extraregionale.

Per quanto riguarda la voce "Prestazioni ad Aziende sanitarie extra-regionali - Rimborso per prestazioni in regime di ricovero (DRG)" sono stati inseriti maggiori ricavi per € 1.000.000. A supporto di tale previsione vengono forniti i dati di dettaglio riportati nel presente documento al capoverso a) "Linee guida strategiche clinico-scientifiche".

Per l'esercizio 2014 i dati delle prestazioni ambulatoriali e di ricovero erogate sia a favore di cittadini residenti nell'Area Vasta che a favore di cittadini non residenti nell'Area Vasta costituiscono dati di bilancio suscettibili di variazioni a consuntivo. Detta metodologia sarà oggetto di verifica nel corso del primo semestre del 2014.

In tale voce, inoltre, rientrano i ricavi per "Rimborso per prestazioni di file F, distribuzione diretta e primo ciclo" che compensano integralmente il corrispondente costo dei prodotti farmaceutici.

In conformità alle modalità di rilevazione della mobilità internazionale nei precedenti esercizi, trovano iscrizione al conto "Rimborso per altre prestazioni di ricovero non soggette a compensazione extraregionale", i ricavi derivanti da ricoveri di cittadini comunitari e/o provenienti da paesi con i quali esistono convenzioni bilaterali, per i quali è stata effettuata corrispondente svalutazione tramite accantonamento all'apposito fondo.

**Prestazioni in favore di altri**

Non si prevedono variazioni di rilievo.

**Proventi e ricavi diversi**

Come da indicazioni regionali la quota dei "Ticket - Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie" comprende i maggiori introiti conseguenti all'applicazione del già citato D.L. 6 luglio 2011 n. 98 "Disposizioni urgenti per la stabilizzazione finanziaria" e costituisce, per il 2014, a pieno titolo entrata propria dell'Istituto.

**Concorsi, rinvase, rimborsi spese**

La variazione rispetto al preconsuntivo 2013 riguarda i recuperi per spese legali. Per l'anno 2014 non si prevedono variazioni di rilievo.

**Ricavi extra operativi**

Non si prevedono variazioni di rilievo.

<b>Schema conto economico</b>		<b>Preconsuntivo 2013</b>	<b>Preventivo 2014</b>
A)	VALORE DELLA PRODUZIONE		
1	Contributi d'esercizio		
	a) Contributi in conto esercizio da Regione	31.543.773	30.724.836
	b) Altri contributi in conto esercizio	4.180.881	2.935.946
2	Ricavi per prestazioni ad aziende del SSN		
	a) Prestazioni in regime di ricovero	19.683.050	18.658.009
	b) Prestazioni ambulatoriali e diagnostiche	5.549.219	4.995.150
	c) Altre prestazioni	229.498	229.398
3	Ricavi per altre prestazioni		
	a) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie	1.805.000	1.805.000
	b) Concorsi, recuperi, rimborsi per attività tipiche	800.576	794.079
	c) Altri ricavi propri operativi	2.054.740	2.014.740
	d) Altri ricavi propri non operativi	286.342	253.000
4	Costi capitalizzati	2.052.852	2.052.852
	TOTALE VALORE DELLA PRODUZIONE	68.185.930	64.463.009
B)	COSTI DELLA PRODUZIONE		
1	Acquisti di beni		
	a) Sanitari	(10.451.527)	(9.141.849)
	b) Non sanitari	(631.500)	(601.500)
2	Acquisti di servizi		
	a) Prestazioni in regime di ricovero	0	0
	b) Prestazioni ambulatoriali e diagnostiche	(400.000)	(328.500)
	c) Farmaceutica	0	0
	d) Medicina di base	0	0
	e) Altre convenzioni	0	0
	f) servizi appaltati	(5.345.510)	(4.619.283)
	g) manutenzioni	(1.509.415)	(1.488.996)
	h) Utenze	(1.040.407)	(1.040.407)
	i) Rimborsi-assegni, contributi e altri servizi	(1.269.148)	(856.439)
3	Godimento di beni di terzi	(448.000)	(376.000)
4	Costi del personale		
	a) Personale sanitario	(31.303.350)	(30.672.636)
	b) Personale professionale	(218.228)	(222.473)
	c) Personale tecnico	(3.853.108)	(3.778.532)
	d) Personale amministrativo	(2.882.069)	(2.855.619)
	e) Altri costi del personale	(2.089.978)	(1.820.623)
5	Costi generali ed oneri diversi di gestione	(4.384.383)	(4.240.917)
6	Ammortamenti e svalutazioni		
	a) ammortamento delle immobilizzazioni immateriali	(6.506)	(6.506)
	b) ammortamento delle immobilizzazioni materiali	(2.203.309)	(2.203.309)
	c) altre svalutazioni delle immobilizzazioni	0	0
	d) svalutazione dei crediti e delle disponibilità liquide	(55.000)	(55.000)
7	Variazione delle rimanenze	0	0
8	Accantonamenti per rischi	(130.000)	(130.000)
9	Altri accantonamenti		
	TOTALE COSTI DELLA PRODUZIONE	(68.221.439)	(64.438.589)
	DIFFERENZA TRA VALORE E COSTI DELLA PRODUZ.	(35.509)	24.420

<b><u>Schema conto economico</u></b>		<b>Preconsuntivo 2013</b>	<b>Preventivo 2014</b>
C)	PROVENTI E ONERI FINANZIARI		
1	Oneri	(120)	0
2	Proventi	2.087	580
	TOTALE PROVENTI E ONERI FINANZIARI	1.967	580
D)	RETTIFICHE DI VALORE DI ATTIVITA' FINANZIARIE		
1	Rivalutazioni:	0	0
2	Svalutazioni:	0	0
	TOTALE RETTIFICHE DI VALORE DI ATT. FINANZ.	0	0
E)	PROVENTI E ONERI STRAORDINARI		
1	Proventi		
	a) Plusvalenze	0	0
	b) Sopravvenienze attive	52.848	0
	c) Insussistenze del passivo	157.025	0
2	Oneri		
	a) Minusvalenze	(536)	0
	b) Sopravvenienze passive	(116.862)	0
	c) Insussistenze dell'attivo	(354)	0
	TOTALE DELLE PARTITE STRAORDINARIE	92.122	0
	RISULTATO PRIMA DELLE IMPOSTE (A - B +-C +-D +-E)	58.580	25.000
	Imposte sul reddito dell'esercizio	(25.000)	(25.000)
	UTILE (PERDITA) DELL'ESERCIZIO	33.580	0

IRCCS "Burlo Garofolo"  
Piano Attuativo Ospedaliero 2014

<i>Scheda per alimentazione del conto economico</i>				Preconsunti vo 2013	Preventivo 2014
300	0	0	ACQUISTI DI PRODOTTI SANITARI		
	100	0	Prodotti farmaceutici	3.800.000,00	3.485.000,00
	110		Prodotti dietetici	8.500,00	8.500,00
	200	0	Mat. per la profilassi igienico-sanitaria	-	-
	300	0	Mat. diagnostici/prodotti chimici per assist.	3.340.027,12	2.563.581,18
	310		Materiali diagnostici, lastre RX, mezzi di contrasto per RX, carta per ECG, ECG, etc.	20.000,00	20.000,00
	400	0	Presidi chirurgici e mater. sanit. per ass.	2.998.000,00	2.779.768,00
	410		Ossigeno	-	-
	500	0	Materiali protesici	285.000,00	285.000,00
	510		Materiali per emodialisi per assistenza	-	-
	600	0	Prodotti sanitari per uso veterinario	-	-
305	0	0	ACQUISTI DI PRODOTTI NON SANITARI		
	100	0	Prodotti alimentari	8.000,00	8.000,00
	200	0	Mat. di guardaroba, di pulizia e di convivenza	175.000,00	165.000,00
	300	0	Combustibili	-	-
	400	0	Carburanti e lubrificanti	13.000,00	13.000,00
	500	0	Cancelleria e stampati	130.000,00	130.000,00
	600	0	Materiali di consumo per l'informatica	40.000,00	30.000,00
	700	0	Materiale didattico, audiovisivo e fotografico	-	-
	800	0	Acquisti di materiali e accessori per manutenzione	-	-
		10	Materiali ed accessori sanitari	230.000,00	220.000,00
		20	Materiali ed accessori non sanitari	500,00	500,00
	900	0	Altri prodotti	35.000,00	35.000,00
310	0	0	MANUTENZIONI		
	200	0	Servizi per manutenzione di strutture edilizie		
		10	Impianti di trasmissione dati e telefonia	42.663,00	42.663,00
		20	Impiantistica varia	238.000,00	238.000,00
		30	Edilizia muraria	30.000,00	30.000,00
		40	Altro	500,00	500,00
	300	0	Servizi per manutenzione di attrezz. sanitarie	1.150.000,00	1.100.000,00
	400	0	Servizi per manutenzione di altri beni	-	-
		10	Attrezzature tecnico-economali	8.418,99	8.000,00
		20	Attrezzature informatiche	30.833,00	60.833,00
		30	Software	2.000,00	2.000,00
		40	Automezzi	7.000,00	7.000,00
		50	Altro	-	-
315	0	0	ACQUISTI DI SERVIZI		
	100	0	Lavanderia	300.000,00	280.000,00
	200	0	Pulizia	840.000,00	980.000,00
	300	0	Mensa	742.720,00	742.720,00
	400	0	Riscaldamento	1.252.000,00	1.252.000,00
	500	0	Servizi di elaborazione dati	-	-
		10	Servizio informatico sanitario regionale (SISR)	582.935,00	-
		20	Elaborazione ricette prescrizioni	-	-
		90	Altri servizi di elaborazione	-	-
	600	0	Servizi di trasporto	-	-
		10	Autoambulanza	70.000,00	70.000,00
		20	Eliambulanza	-	-

IRCCS "Burlo Garofolo"  
Piano Attuativo Ospedaliero 2014

<i>Scheda per alimentazione del conto economico</i>			Preconsunti vo 2013	Preventivo 2014
	90	Altri servizi di trasporto	370.000,00	355.000,00
	700 0	Smaltimento rifiuti	240.000,00	240.000,00
	800 0	Servizi di vigilanza	432.000,00	432.000,00
	900 0	Altri servizi	-	-
	10	Lavorazione plasma	-	-
	20	Servizi religiosi	28.000,00	28.000,00
	50	Consulenze sanitarie da professionisti da privato	-	-
	51	Oneri sociali su consulenze sanitarie da professionisti da privato	-	-
	60	Lavoro interinale sanitario	-	-
	61	Lavoro interinale non sanitario	-	-
	90	Altri servizi sanitari da pubblico	-	-
	91	Altri servizi sanitari da privato	135.855,14	78.000,00
	92	Altri servizi non sanitari da pubblico	-	-
	93	Altri servizi non sanitari da privato	352.000,00	161.563,00
	94	Altri servizi socio - assistenziali da pubblico	-	-
	95	Altri servizi socio - assistenziali da privato	-	-
320	0	0 CONVENZIONI PER ASSISTENZA SANITARIA DI BASE		
	100	0 Conv. per ass. medico generica		
	10	Quota capitaria nazionale	-	-
	11	Compensi da fondo ponderazione	-	-
	12	Compensi da fondo qualità dell'assistenza	-	-
	13	Compensi da fondo quota capitaria regionale	-	-
	14	Compensi extra derivanti da accordi nazionali	-	-
	15	Compensi da accordi regionali	-	-
	16	Compensi da accordi aziendali	-	-
	20	Oneri sociali	-	-
	30	Premi assicurativi malattia	-	-
	40	Formazione	-	-
	50	Altre competenze	-	-
	60	Accantonamento da fondo ponderazione	-	-
	61	Accantonamento da fondo qualità dell'assistenza	-	-
	62	Accantonamento da fondo quota capitaria regionale	-	-
	200	0 Conv. per ass. guardia medica festiva e notturna		
	10	Compensi fissi	-	-
	15	Compensi da accordi regionali	-	-
	16	Compensi da accordi aziendali	-	-
	20	Oneri sociali	-	-
	30	Premi assicurativi malattia	-	-
	250	0 Conv. per emergenza sanitaria territoriale		
	10	Compensi fissi	-	-
	15	Compensi da accordi regionali	-	-
	16	Compensi da accordi aziendali	-	-
	20	Oneri sociali	-	-
	30	Premi assicurativi malattia	-	-
	300	0 Conv. per ass. guardia medica turistica		
	10	Compensi	-	-
	20	Oneri sociali	-	-
	30	Premi assicurativi malattia	-	-
	400	0 Conv. per ass. pediatrica		
	10	Quota capitaria nazionale	-	-

IRCCS "Burlo Garofolo"  
Piano Attuativo Ospedaliero 2014

<i>Scheda per alimentazione del conto economico</i>			Preconsunti vo 2013	Preventivo 2014
11		Compensi da fondo ponderazione	-	-
12		Compensi da fondo qualità dell'assistenza	-	-
13		Compensi da fondo quota capitaria regionale	-	-
14		Compensi extra derivanti da accordi nazionali	-	-
15		Compensi da accordi regionali	-	-
16		Compensi da accordi aziendali	-	-
20		Oneri sociali	-	-
30		Premi assicurativi malattia	-	-
40		Formazione	-	-
50		Altre competenze	-	-
60		Accantonamento da fondo ponderazione	-	-
61		Accantonamento da fondo qualità dell'assistenza	-	-
62		Accantonamento dal fondo quota capitaria regionale	-	-
500	0	Conv. per ass. farmaceutica	-	-
	10	Prodotti farmaceutici e galenici	-	-
	20	AFIR	-	-
600	0	Conv. per ass. ostetrica ed infermieristica	-	-
700	0	Conv. per ass. domiciliare	-	-
800	0	Altri oneri sociali e premi assicurativi malattia	-	-
	10	Oneri sociali	-	-
	20	Premi assicurativi malattia	-	-
900	0	Altri costi	-	-
	10	Contributi farmacie rurali ed Enpaf	-	-
	20	Compensi distribuzione per conto	-	-
	90	Altri costi	-	-
325	0	0 CONVENZIONI SANITARIE PER ASSISTENZA SPECIALISTICA		
	100	0 Assistenza medico specialistica interna		
		10 Compensi fissi	-	-
		11 Compensi da fondo ponderazione	-	-
		12 Compensi extra derivanti da accordi nazionali	-	-
		15 Compensi da accordi regionali	-	-
		16 Compensi da accordi aziendali	-	-
		20 Oneri sociali	-	-
		30 Altre competenze	-	-
		60 Accantonamento da fondo ponderazione	-	-
	200	0 Convenzioni altre professionalità		
		10 Compensi fissi	-	-
		11 Compensi da fondo ponderazione	-	-
		12 Compensi extra derivanti da accordi nazionali	-	-
		15 Compensi da accordi regionali	-	-
		16 Compensi da accordi aziendali	-	-
		20 Oneri sociali	-	-
		30 Altre competenze	-	-
		60 Accantonamento da fondo ponderazione	-	-
	300	0 Medicina fiscale	-	-
	400	0 Accantonamenti al fondo SUMAI		
		10 Accantonamento al fondo SUMAI - Specialisti ambulatoriali	-	-
		20 Accantonamento al fondo SUMAI - altre professioni	-	-
	900	0 Altre convenzioni sanitarie per assistenza specialistica		

IRCCS "Burlo Garofolo"  
Piano Attuativo Ospedaliero 2014

<i>Scheda per alimentazione del conto economico</i>				Preconsunti vo 2013	Preventivo 2014
	10	Compensi		-	-
	20	Oneri sociali		-	-
330	0	0	CONVENZIONI SANITARIE PER ASSISTENZA RIABILITATIVA E INTEGRATIVA		
	100	0	Assist. protesica art. 26, c. 3 L. 833/78 e DM 2/3/84	-	-
	200	0	Assist. riabil. in Istituti come schema tipo art. 26 L.833/78		
	10		In regime di ricovero	-	-
	20		In regime ambulatoriale	-	-
	300	0	Assist. riabilitativa residenziale e integrativa territoriale per tossicodipendenti	-	-
	400	0	Assist. riabil. residenz. e integrativa territoriale per malati e disturbati mentali	-	-
	500	0	Assist. riabil. residenz. e integr. territ. per anziani non autosufficienti e disabili	-	-
	600	0	Assistenza termale e diversa	-	-
	700	0	Convenzioni per attività di consultorio familiare	-	-
	800	0	Oneri sociali convenzioni per assistenza riabilitativa e integrativa	-	-
	900	0	Altre convenzioni sanitarie per assistenza riabilitativa e integrativa		
	10		Fornitura ausili per incontinenti	-	-
	20		Ossigenoterapia domiciliare	-	-
	30		Attività socio - assistenziali	-	-
	90		Altre convenzioni	-	-
335	0	0	PRESTAZIONI DA AZIENDE DEL S.S.R.		
	100	0	Prestazioni di ricovero		
	10		Compensate in mobilità regionale	-	-
	20		Fatturate (regionale)	-	-
	200	0	Prestazioni ambulatoriali e diagnostiche	-	-
	10		-	-	-
	20		Fatturate (regionale)	230.000,00	175.500,00
	210	0	Acquisto di distribuzione farmaci di File F, distribuzione diretta e primo ciclo	-	-
	250	0	Prestazioni di trasporto da Aziende del SSR	-	-
	300	0	Prestazioni amministrative e gestionali	300.000,00	270.000,00
	400	0	Consulenze	-	-
	10		Consulenze sanitarie da Aziende della Regione	83.000,00	58.100,00
	20		Consulenze non sanitarie da Aziende della Regione	-	-
340	0	0	PRESTAZIONI DA AZIENDE EXTRAREGIONALI DEL S.S.N.		
	100	0	Prestazioni di ricovero		
	10		Compensate in mobilità extra regionale	-	-
	20		Fatturate (extra regionale)	-	-
	30		per attività extra regionale soggetti privati	-	-
	200	0	Prestazioni ambulatoriali e diagnostiche	-	-
	10		Compensate in mobilità extra regionale	-	-
	20		Fatturate (extra regionale)	80.000,00	72.000,00
	30		per attività extra regionale soggetti privati	-	-
	210	0	Prestazioni servizi MMG, PLS, continuità assistenziale extra reg.le	-	-

IRCCS "Burlo Garofolo"  
Piano Attuativo Ospedaliero 2014

<i>Scheda per alimentazione del conto economico</i>			Preconsunti vo 2013	Preventivo 2014
220	0	Acquisto servizi sanitari per farmaceutica	-	-
230	0	Acquisto di distribuzione farmaci di File F, distribuzione diretta e primo ciclo	-	-
240	0	Prestazioni termali	-	-
	10		-	-
	20		-	-
250	0	Prestazioni di trasporto	-	-
300	0	Prestazioni amministrative e gestionali	-	-
400	0	Consulenze		
	10	Consulenze sanitarie da aziende extra regionali	40.000,00	28.000,00
	20	Consulenze non sanitarie da aziende extra regionali	-	-
345	0	0 PRESTAZIONI DA STRUTTURE SANITARIE PRIVATE		
	100	0 Prestazioni di ricovero		
		10 Da Case di Cura private	-	-
		20 Da IRCCS privati	-	-
		30 Da altri soggetti privati	-	-
	200	0 Prestazioni ambulatoriali e diagnostiche		
		10 Da Case di Cura private	-	-
		20 Da IRCCS privati	-	-
		30 Da altri soggetti privati	90.000,00	81.000,00
	300	0 Prestazioni amministrative e gestionali	-	-
	400	0 Consulenze sanitarie da privati	10.000,00	7.000,00
350	0	0 RIMBORSI, ASSEGNI E CONTRIBUTI		
	100	0 Rimborsi per ricoveri in Italia	-	-
	200	0 Rimborsi per ricoveri all'estero	-	-
	300	0 Rimborsi per altra assistenza sanitaria	-	-
	400	0 Contributi agli assistiti	-	-
		10 Contributi ai nefropatici	-	-
		20 Contributi ai donatori di sangue lavoratori autonomi	-	-
		90 Altri contributi agli assistiti	-	-
		99 Altri contributi per attività socio - assistenziale	-	-
	500	0 Contributi ad associazioni	-	-
	600	0 Contributi ad enti	835.548,00	492.739,42
	700	0 Rimborsi per responsabilità civile	-	-
	800	0 Rimborsi per attività sovraziendali	-	-
	900	0 Altri rimborsi, assegni e contributi	600,00	600,00
355	0	0 GODIMENTO DI BENI DI TERZI		
	100	0 Locazioni passive		
		10 Locazioni passive	129.000,00	129.000,00
		20 Spese condominiali	13.000,00	13.000,00
	200	0 Canoni hardware e software	-	-
	300	0 Canoni noleggio apparecchiature sanitarie	109.000,00	109.000,00
	400	0 Canoni fotocopiatrici	17.000,00	17.000,00
	500	0 Canoni noleggio automezzi	-	-
	600	0 Canoni di leasing operativo	-	-
	700	0 Canoni di leasing finanziario	180.000,00	108.000,00
	900	0 Altri costi per godimento beni di terzi	-	-
410	0	0 PERSONALE RUOLO SANITARIO		

IRCCS "Burlo Garofolo"  
Piano Attuativo Ospedaliero 2014

<i>Scheda per alimentazione del conto economico</i>			Preconsunti vo 2013	Preventivo 2014
100	0	Competenze fisse		
10		Dirigenza medica e veterinaria	6.665.251,00	6.459.675,38
20		Dirigenza sanitaria e delle professioni sanitarie	752.951,00	813.711,85
30		Comparto	8.717.826,00	8.404.887,57
110	0	Competenze fisse da Fondi contrattuali		
10		Dirigenza medica e veterinaria	2.387.549,00	2.387.549,00
20		Dirigenza sanitaria e delle professioni sanitarie	119.937,00	119.937,00
30		Comparto	1.686.232,00	1.686.232,00
200	0	Competenze accessorie		
10		Dirigenza medica e veterinaria	314.022,00	314.022,00
20		Dirigenza sanitaria e delle professioni sanitarie	17.586,00	17.586,00
30		Comparto	742.921,00	742.921,00
300	0	Incentivi		
10		Dirigenza medica e veterinaria	578.732,00	578.732,00
20		Dirigenza sanitaria e delle professioni sanitarie	60.345,00	60.345,00
30		Comparto	764.326,00	764.326,00
400	0	Straordinari		
10		Dirigenza medica e veterinaria	94.011,00	94.011,00
20		Dirigenza sanitaria e delle professioni sanitarie	286,00	286,00
30		Comparto	72.076,00	72.076,00
500	0	Altre competenze		
10		Dirigenza medica e veterinaria	7.000,00	6.847,01
20		Dirigenza sanitaria e delle professioni sanitarie	2.000,00	1.956,29
30		Comparto	25.000,00	24.453,62
600	0	Consulenze a favore di terzi, rimborsate		
10		Dirigenza medica e veterinaria	-	-
20		Dirigenza sanitaria e delle professioni sanitarie	-	-
30		Comparto	-	-
700	0	Oneri sociali		
10		Dirigenza medica e veterinaria	2.794.207,00	2.716.364,96
20		Dirigenza sanitaria e delle professioni sanitarie	280.990,00	296.468,85
30		Comparto	3.430.775,00	3.320.920,09
415	0	0 PERSONALE UNIVERSITARIO		
100	0	Competenze fisse		
10		Competenze fisse personale universitario	-	-
20		Indennità personale universitario (De Maria)	417.683,00	417.683,00
200	0	Competenze accessorie	-	-
300	0	Incentivi	-	-
400	0	Straordinari	-	-
500	0	Altre competenze	-	-
600	0	Consulenze a favore di terzi rimborsate	-	-
700	0	Oneri sociali	119.040,00	119.040,00
420	0	0 PERSONALE RUOLO PROFESSIONALE		
100	0	Competenze fisse	79.438,00	83.060,15
110	0	Competenze fisse da Fondi contrattuali	88.667,00	88.667,00
200	0	Competenze accessorie	-	-

IRCCS "Burlo Garofolo"  
Piano Attuativo Ospedaliero 2014

<i>Scheda per alimentazione del conto economico</i>			<b>Preconsunti vo 2013</b>	<b>Preventivo 2014</b>
300	0	Incentivi	9.961,00	9.961,00
400	0	Straordinari	-	-
500	0	Altre competenze	500,00	489,07
600	0	Consulenze a favore di terzi, rimborsate	-	-
700	0	Oneri sociali	39.662,00	40.295,65
430	0	0 PERSONALE RUOLO TECNICO		
100	0	Competenze fisse		
	10	Dirigenza	42.808,00	41.809,82
	20	Comparto	2.423.337,00	2.368.859,44
110	0	Competenze fisse da Fondi contrattuali		
	10	Dirigenza	773,00	773,00
	20	Comparto	179.599,00	179.599,00
200	0	Competenze accessorie		
	10	Dirigenza	-	-
	20	Comparto	122.079,00	122.079,00
300	0	Incentivi		
	10	Dirigenza	2.339,00	2.339,00
	20	Comparto	217.291,00	217.291,00
400	0	Straordinari		
	10	Dirigenza	-	-
	20	Comparto	11.688,00	11.688,00
500	0	Altre competenze		
	10	Dirigenza	500,00	489,07
	20	Comparto	8.000,00	7.825,16
600	0	Consulenze a favore di terzi, rimborsate		
	10	Dirigenza	-	-
	20	Comparto	-	-
700	0	Oneri sociali		
	10	Dirigenza	21.270,00	20.787,53
	20	Comparto	823.424,00	804.991,68
440	0	0 PERSONALE RUOLO AMMINISTRATIVO		
100	0	Competenze fisse		
	10	Dirigenza	173.153,00	170.303,82
	20	Comparto	1.529.203,00	1.514.682,71
110	0	Competenze fisse da Fondi contrattuali		
	10	Dirigenza	87.059,00	87.059,00
	20	Comparto	310.851,00	310.851,00
200	0	Competenze accessorie		
	10	Dirigenza	56,00	56,00
	20	Comparto	2.097,00	2.097,00
300	0	Incentivi		
	10	Dirigenza	9.983,00	9.983,00
	20	Comparto	87.623,00	87.623,00
400	0	Straordinari		
	10	Dirigenza	1,00	1,00
	20	Comparto	3.067,00	3.067,00
500	0	Altre competenze accessorie		
	10	Dirigenza	500,00	489,07
	20	Comparto	500,00	489,07
600	0	Consulenze a favore di terzi, rimborsate		
	10	Dirigenza	-	-
	20	Comparto	-	-

IRCCS "Burlo Garofolo"  
Piano Attuativo Ospedaliero 2014

<i>Scheda per alimentazione del conto economico</i>			Preconsunti vo 2013	Preventivo 2014
700	0	Oneri sociali		
	10	Dirigenza	60.789,00	59.722,59
	20	Comparto	617.187,00	609.194,48
445	0	ACCANTONAMENTI RELATIVI AL PERSONALE		
	50	Accantonamento per voci Fisse		
	10	Dirigenzamedicaeveterinaria	-	-
	20	Dirigenzasanitariaedelleprofessionisanitarie,professionale,tecnicoedamm.ivo	-	-
	30	Comparto	-	-
	100	Accantonamento per voci fisse da fondi contrattuali		
	10	Dirigenzamedicaeveterinaria	-	-
	20	Dirigenzasanitariaedelleprofessionisanitarie,professionale,tecnicoedamm.ivo	-	-
	30	Comparto	-	-
	200	Accantonamento per voci accessorie e straordinari		
	10	Dirigenzamedicaeveterinaria	-	-
	20	Dirigenzasanitariaedelleprofessionisanitarie,professionale,tecnicoedamm.ivo	-	-
	30	Comparto	-	-
	300	Accantonamento per incentivazioni		
	10	Dirigenzamedicaeveterinaria	-	-
	20	Dirigenzasanitariaedelleprofessionisanitarie,professionale,tecnicoedamm.ivo	-	-
	30	Comparto	-	-
	400	Accantonamento al fondo oneri per personale in quiescenza		
	10	Dirigenzamedicaeveterinaria	10.000,00	10.000,00
	20	Dirigenzasanitariaedelleprofessionisanitarie,professionale,tecnicoedamm.ivo	1.353,00	1.353,00
	30	Comparto	25.000,00	25.000,00
	500	Accantonamento oneri sociali		
	10	Dirigenzamedicaeveterinaria	-	-
	20	Dirigenzasanitariaedelleprofessionisanitarie,professionale,tecnicoedamm.ivo	-	-
	30	Comparto	-	-
	900	Accantonamento al fondo altri oneri da liquidare		
	10	Dirigenzamedicaeveterinaria	-	-
	20	Dirigenzasanitariaedelleprofessionisanitarie,professionale,tecnicoedamm.ivo	-	-
	30	Comparto	-	-
	990	Altri accantonamenti	-	-
450	0	ALTRI COSTI DEL PERSONALE		
	50	Personale esterno con contratto di diritto privato		
	10	Personaleesternoconcontrattodidirittoprivato-areasanitaria	-	-
	20	Personaleesternoconcontrattodidirittoprivato-areanonsanitaria	40.000,00	40.000,00
	100	Rimborsi spese	-	-
	150	Personale comandato ad altri enti	-	-
	10	OneristipendialipersonalesanitarioincomandoadAziendedelSSR	-	-
	20	Oneristipendialipersonalesanitarioincomandoadal	-	-

<u>Scheda per alimentazione del conto economico</u>			Preconsunti vo 2013	Preventivo 2014
		trientipubblicidellaRegione		
30		Oneristipendialipersonalesanitarioincomandoada ziendesanitarieextraregionali	-	-
40		Oneristipendialipersonalenonsanitarioincomando adAziendedelSSR	-	-
50		Oneristipendialipersonalenonsanitarioincomando adaltrientipubblicidellaRegione	-	-
60		Oneristipendialipersonalenonsanitarioincomando adaziendesanitarieextraregionali	-	-
70		Oneristipendialipersonalenonsanitarioincomando adaltrientipubblico	-	-
200	0	Oneri sociali su "altri costi del personale"	304.096,12	263.579,98
250	0	Oneri sociali personale in quiescenza	-	-
300	0	Costo del personale tirocinante		
	10	Costodelpersonaletirocinante-areasanitaria	93.000,00	77.000,00
	20	Costodelpersonaletirocinante-areanonsanitaria	-	-
350	0	Costo del personale religioso	-	-
400	0	Costo contrattisti		
	10	Costocontrattisti-areasanitaria	30.000,00	30.000,00
	20	Costocontrattisti-areanonsanitaria	-	-
	30	Costocontrattisti-ricercacorrente	729.998,97	596.418,91
	40	Costocontrattisti-ricercafinalizzata	367.144,65	345.879,51
450	0	Costo obiettori di coscienza	-	-
500	0	Costo borsisti		
	10	Costoborsisti-areasanitaria	-	-
	20	Costoborsisti-areanonsanitaria	-	-
	30	Costoborsisti-ricercacorrente	303.490,92	274.500,00
	40	Costoborsisti-ricercafinalizzata	-	-
600	0	Indennità per commissioni varie		
	10	Indennitàpercommissionisanitarie	10.000,00	10.000,00
	20	Indennitàpercommissioninonsanitarie	1.000,00	1.000,00
700	0	Accantonamento ai fondi oneri differiti	-	-
750	0	Aggiornamento personale dipendente		
	10	Aggiornamentopersonaledipendente- dasoggettippubblici	5.000,00	5.000,00
	20	Aggiornamentopersonaledipendente- dasoggettprivati	40.000,00	40.000,00
800	0	Compensi ai docenti	78.000,00	66.000,00
850	0	Assegni studio agli allievi	-	-
900	0	Altri costi del personale		
	10	Premiassicurazionepersonaledipendente	-	-
	20	Compensidasperimentazioni	-	-
	90	Altricostidelpersonale	51.894,64	34.891,42
455	0	0		
		COSTI DI ESERCIZIO DELLE ATTIVITÀ LIBERO PROFESSIONALI AMBULATORIALI		
	101	0		
		Compensi diretti per attività libero professionale dirigenti sanitari e specialisti interni	1.115.662,00	1.115.662,00
	102	0		
		Compensi diretti al personale di supporto	15.272,00	15.272,00
	103	0		
		Accantonamento quota perequazione altri dipendenti	121.670,00	121.670,00
456	0	0		
		COSTI DI ESERCIZIO DELLE ATTIVITÀ LIBERO PROFESSIONALI DI RICOVERO		
	101	0		
		Compensi diretti per attività libero professionale dirigenti	-	-



IRCCS "Burlo Garofolo"  
Piano Attuativo Ospedaliero 2014

<i>Scheda per alimentazione del conto economico</i>			Preconsunti vo 2013	Preventivo 2014
400	0	Concessioni, licenze, marchi e diritti simili	-	-
482	0	0 AMMORTAMENTI IMMOBILIZZAZIONI MATERIALI		
	200	0 Fabbricati		
		10 Fabbricati disponibili	45.272,26	45.272,26
		20 Fabbricati indisponibili	375.531,55	375.531,55
	300	0 Impianti e macchinari	85.230,86	85.230,86
	410	0 Attrezzature sanitarie	1.368.494,54	1.368.494,54
	500	0 Ammortamento mobili e arredi	114.058,65	114.058,65
	600	0 Ammortamento automezzi	17.066,65	17.066,65
	700	0 Ammortamento altri beni	197.654,73	197.654,73
485	0	0 SVALUTAZIONI		
	100	0 Svalutazione immobilizzazioni	-	-
	200	0 Svalutazione crediti	55.000,00	55.000,00
	300	0 Svalutazione magazzino		
		10 Scortes sanitarie	-	-
		20 Scorte non sanitarie	-	-
	900	0 Altre svalutazioni	-	-
487	0	0 ACCANTONAMENTI PER RISCHI		
	100	0 Accantonamenti al F.do imposte e tasse	-	-
	200	0 Accantonamenti al F.do per rinnovi contrattuali	-	-
		10 Acc.tirinnovo convenzioni personale convenzionato	-	-
		20 Acc.tirinnovo contrattuali dirigenza medica e veterinaria	-	-
		30 Acc.tirinnovo contrattuali dirigenza sanitaria e delle professioni sanitarie, professionale, tecnico e amministrativo	-	-
		40 Acc.tirinnovo contrattuali comparto	-	-
	300	0 Accantonamenti al F.do equo indennizzo	-	-
	400	0 Accantonamento al F. do rischi su liti, arbitraggi e risarcimenti	-	-
		10 Acc.ti per cause civili ed oneri processuali	16.000,00	16.000,00
		20 Acc.ti per contenziosi personale dipendente	84.000,00	84.000,00
		30 Acc.ti per accordi bonari	-	-
	500	0 Accantonamenti al Fondo retribuzioni integrative organi direttivi, di controllo e di indirizzo	-	-
	900	0 Accantonamenti per altri rischi	30.000,00	30.000,00
500	0	0 ONERI FINANZIARI		
	100	0 Inter. pass. per antic. di tesoreria	-	-
	200	0 Inter. pass. su mutui	-	-
	300	0 Interessi passivi per altre forme di credito di cui art.3, comma 5 lettera f), punto 2 d.lgs 502/92	-	-
	400	0 Spese bancarie	100,00	-
	500	0 Interessi moratori	-	-
	600	0 Interessi legali	-	-
	700	0 Spese di incasso	20,00	-
	900	0 Altri oneri finanziari	-	-
510	0	0 SOPRAVVENIENZE PASSIVE		
	100	0 Sopravvenienze passive		
		10 Sopravvenienze passive v/ASL-	-	-

IRCCS "Burlo Garofolo"  
Piano Attuativo Ospedaliero 2014

<i>Scheda per alimentazione del conto economico</i>				Preconsunti vo 2013	Preventivo 2014
			AO,IRCCS,PoliclinicidellaRegionepermobilitàregionale		
11			Altersop.passivev/ASL-AO,IRCCS,PoliclinicidellaRegione	39.400,34	-
12			Sopravvenienze passivev/terzirelativeallamobilitàextraregionale	-	-
13			Sopravvenienze passiverelativealpersonale-dirigenzamedicaeveterinaria	13.627,83	-
14			Sopravvenienze passiverelativealpersonale-dirigenzasanitariaedelleprofessionisanitarie	-	-
15			Sopravvenienze passiverelativealpersonale-comparto	10.143,31	-
16			Sopravvenienze passivev/terzirelativealleconvenzioniconmedicidibase	-	-
17			Sopravvenienze passivev/terzirelativealleconvenzioniperlaspecialistica	-	-
18			Sopravvenienze passivev/terzirelativeall'acquisto prestazionianitarie daoperatoriaccreditati	2.554,80	-
19			Sopravvenienze passivev/terzirelativeall'acquisto dibenieservizi	-	-
20			Arrotondamentipassivi	108,36	-
30			Scontieabbuonipassivi	0,01	-
40			Rivalutazionimonetarie	-	-
90			Altresopravvenienze passive	51.027,34	-
200	0		Differenze passive di cambio	-	-
300			Insussistenze dell'attivo		
	10		Insussistenzedell'attivov/ASL-AO,IRCCSePoliclinicidellaRegione	-	-
	15		Insussistenzedell'attivov/terzirelativeallamobilitàextraregionale	-	-
	20		Insussistenzedell'attivov/terzirelativealpersonale dipendente	-	-
	25		Insussistenzedell'attivov/terzirelativealleconvenzioniconmedicidibase	-	-
	30		Insussistenzedell'attivov/terzirelativealleconvenzioniperlaspecialistica	-	-
	35		Insussistenzedell'attivov/terzirelativeall'acquisto diprestazionianitarie daoperatoriaccreditati	-	-
	40		Insussistenzedell'attivov/terzirelativeall'acquisto dibenieservizi	-	-
	90		Altreinsussistenzedell'attivo	354,04	-
520	0	0	MINUSVALENZE		
	100	0	Minusvalenze da alienazioni ordinarie di immobilizzazioni	-	-
	200	0	Minusvalenze da alienazioni straordinarie di immobilizzazioni	535,80	-
530	0	0	IMPOSTE E TASSE		
	100	0	IRES		
		10	IRESsuattività istituzionale	25.000,00	25.000,00
		20	IRESsuattività commerciale	-	-
	150	0	IRAP	-	-
		10	IRAPpersonaledipendente	2.445.689,00	2.385.311,83

IRCCS "Burlo Garofolo"  
Piano Attuativo Ospedaliero 2014

<i>Scheda per alimentazione del conto economico</i>			Preconsunti vo 2013	Preventivo 2014
20		IRAPcollaboratoriepersonaleassimilatoalavorodipendente	151.969,52	137.521,49
30		IRAPattivitàliberoprofessionale	87.752,00	87.752,00
40		IRAPattivitàcommerciali	-	-
200	0	Imposte di registro	400,06	-
300	0	Imposte di bollo	20.000,00	20.000,00
400	0	Tasse di concessione governative	2.000,00	2.000,00
500	0	Imposte comunali	99.032,00	99.000,00
600	0	Dazi	724,54	700,00
700	0	Tasse di circolazione automezzi	1.028,52	1.029,00
800	0	Permessi di transito e sosta	-	-
900	0	Imposte e tasse diverse	1.400,00	1.400,00
540	0	0 VARIAZIONE DELLE RIMANENZE		
100	0	Variazione delle rimanenze di materiale sanitario	-	-
200	0	Variazione delle rimanenze di materiale non-sanitario	-	-
570	0	0 SVALUTAZIONI PER RETTIFICHE DI VALORE DELLE ATTIVITA' FINANZIARIE		
100	0	Svalutazioni per rettifiche di valore delle attività finanziarie	-	-
599	0	0 COSTI DA RIPARTIRE		
100	0	Costi da ripartire	-	-
		RICAVI		
600	0	CONTRIBUTI IN CONTO ESERCIZIO DA REGIONE		
100		Quota capitaria	-	-
200		Complessità	20.880.561,00	18.072.931,00
300		Ricerca	9.297.000,00	9.297.000,00
400		Didattica	-	-
500		Revisione finanziamento	-	2.882.993,00
600		Contributi d'esercizio finalizzati		
10		Contributiperanzianinonautosufficienti	-	-
20		ContributidaRegioneperattivitàsociale	-	-
90		Altricontributifinalizzati	906.469,00	251.534,00
900		Altri contributi in conto esercizio		
10		AltricontributidaFondoSanitarioRegionaleperattivitàsovraziendali	389.597,00	211.168,00
		AltricontributidaFondosanitarioregionalepersovraziendalidelegate	-	-
20			-	-
90		AltricontributiincontoeserciziodaRegione	70.145,60	9.209,60
610	0	ALTRI CONTRIBUTI IN CONTO ESERCIZIO		
100		Da Amministrazioni Statali		
10		DaMinisterodellaSalute	2.246.149,05	1.796.919,24
11		DaMinisterodellaSalutevincolati	253.980,00	253.980,00
20		DaMinisterodell'Università	100.000,00	-
30		DaMinisterodellaDifesa	-	-
90		Daaltreamministrazionistatali	1.085.242,72	389.537,60
200		Da Altri Enti		
10		Dacomuniperattivitàsocioassistenzialeterritoriale delegata	-	-

<i>Scheda per alimentazione del conto economico</i>			Preconsunti vo 2013	Preventivo 2014
	20	Da Provincia	-	-
	30	Contributidasoggettiprivati	139.700,00	139.700,00
	90	ContributidaaltriEnti	355.809,00	355.809,00
620	0	RICAVI PER PRESTAZIONI		
	100	Prestazioni ad aziende sanitarie della Regione		
	10	Rimborsoperprestazioniinregimediricovero(DRG)	16.317.067,00	14.292.026,00
	11	Rimborsoperprestazionifatturateinregimediricovero(DRG)		
	20	Rimborsoperprestazioniambulatorialiediagnostiche	4.106.730,00	3.552.661,00
	21	Rimborsoperprestazioniambulatorialiediagnostichefatturate	400.000,00	400.000,00
	22	Rimborsoperprestazionidipsichiatriaresidenzialeesemiresidenziale		
	23	RimborsoperprestazionidiFileF,distribuzionedirettaeprimociclo	650.000,00	650.000,00
	30	Prestazioniamministrativeegestionali	20.000,00	20.000,00
	40	Consulenzesanitarie	-	-
	45	Consulenzenonsanitarie	-	-
	50	Prov.perprest.libero-professionali-Consulenze(exart.55c.1lett.c)d)edart.57-58)(ASL/ AO,IRCCSePoliclinicidellaRegione)	56.398,00	56.398,00
	55	Prov.perprest.libero-professionali-Altro(ASL/ AO,IRCCSePoliclinicidellaRegione)	-	-
200		Prestazioni ad aziende sanitarie extra - regionali		
	10	Rimborsoperprestazioniinregimediricovero(DRG)	3.365.983,00	4.365.983,00
	20	Rimborsoperprestazioniambulatorialiediagnostiche	296.114,00	296.114,00
	30	Prestazioniamministrativeegestionali	-	-
	40	Consulenzesanitarie	-	-
	45	Consulenzenonsanitarie	-	-
250	0	Altre prestazioni ad aziende sanitarie axtra regionali		
	5	Rimborsoperprestazionidipsichiatrianonsogetteacompenzazione(residenzialeesemiresidenziale)	-	-
	10	RimborsoperprestazionidiFileF,distribuzionedirettaeprimociclo	96.375,00	96.375,00
	15	RimborsoperprestazioniserviziMMG,PLS,continuitàassistenzialeextrareg.le	-	-
	20	Rimborsoperprestazionifarmaceuticaconvenzionaleextrareg.le	-	-
	25	Rimborsiperprestazionitermali	-	-
	30	Rimborsiperprestazionitrasportoambulanzeedelisoccorsoextrareg.le	-	-
	35	Altreprestazionisanitarieextrareg.le	-	-
	40	Rimborsoperprestazionidiass.riabilitativanonsogetteacompenzazioneextrareg.li	-	-
	45	Rimborsoperaltreprestazionidiricoverononsogetteacompenzazioneextrareg.le(fatturazioneediretta)	153.000,00	153.000,00
	50	Rimborsoperaltreprestazioniambulatorialinonsogetteacompenzazioneextrareg.le(fatturazioneediretta)	100,00	-
300	0	Prestazioni ad altri soggetti pubblici	-	-
400	0	Mobilità attiva internazionale	-	-

IRCCS "Burlo Garofolo"  
Piano Attuativo Ospedaliero 2014

<i>Scheda per alimentazione del conto economico</i>			Preconsunti vo 2013	Preventivo 2014
500	0	Prestazioni erogate da soggetti privati per extra regione		
	10	Rimborsoperprestazioniinregimediricovero(DRG)	-	-
	20	Rimborsoperprestazioniambulatorialiediagnostic he	-	-
	30	RimborsoperprestazionidiFileF,distribuzionediret taeprimociclo	-	-
	90	Rimborsoperaltreprestazionisanitarie	-	-
630	0	PRESTAZIONI IN FAVORE DI ALTRI		
	100	Prestazioni di natura ospedaliera		
	10	Prestazionidiricovero	440.000,00	400.000,00
	20	Differenzealberghierecamerespeciali	-	-
	30	UsotelefonoeTV	-	-
	40	Rettaaccompagnatori	-	-
	50	Maggiorazionepersceltamedicospecialista	-	-
	60	Prestazioniambulatoriali	150.000,00	150.000,00
	80	Servizi di Pronto Soccorso	-	-
	85	Trasportiinambulanza	-	-
	90	Altreprestazioni	-	-
	200	Prestazioni di natura territoriale		
	5	RetteR.S.A.	-	-
	10	ServizioMedicinadellavoro	-	-
	15	ServizioPrevenzioneeSicurezzaAmbientidilavoro	-	-
	20	ServizioIgieneeSanitàpubblica	-	-
	25	ServizioIgienedell'abitatoedell'abitazione	-	-
	30	ServizioIgienedeglialimenti	-	-
	35	ServizioDisinfezioni,disinfestazioni,derattizzazioni	-	-
	40	ServizioChimicoambientale	-	-
	45	ServizioBiotossicologico	-	-
	50	ServizioImpiantisticoantinfortunistico	-	-
	55	ServizioFisicoambientale	-	-
	60	Dirittiveterinari	-	-
	65	Sanzioniamministrative	-	-
	70	Serviziomedicinalegale:visitemedichee-certificazio ni	-	-
	75	Serviziomedicinalegale:visitemedfiscalilav.dipend .	-	-
	90	Altreprestazionidinaturaterritoriale	-	-
250	0	Proventi per prestazioni libero professionali		
	10	Prov.perprest.libero-professionali- Areaospedaliera	-	-
	20	Prov.perprest.libero-professionali- Areaspecialistica	1.057.149,00	1.057.149,00
	30	Prov.perprest.libero-professionali- Areasanitàpubblica	-	-
	40	Prov.perprest.libero-professionali- Consulenze(exart.55c.1lett.c)d edart.57-58)	355.563,00	355.563,00
	50	Prov.perprest.libero-professionali-Altro	28,00	28,00
300		Prestazioni amministrative e gestionali	-	-
400		Consulenze	-	-
640	0	PROVENTI E RICAVI DIVERSI		
	100	Ticket		

IRCCS "Burlo Garofolo"  
Piano Attuativo Ospedaliero 2014

<i>Scheda per alimentazione del conto economico</i>			Preconsunti vo 2013	Preventivo 2014
	10	Ticketsulleprestazionidispecilisticaambulatoriale	1.800.000,00	1.800.000,00
	20	Ticketsulprontosoccorso	5.000,00	5.000,00
	90	Ticketaltro	-	-
	200	Diritti per rilascio certificati, cartelle cliniche e fotocopie	17.000,00	17.000,00
	300	Corrispettivi per diritti sanitari	-	-
	400	Sperimentazioni	20.000,00	20.000,00
	500	Cessione plasma	-	-
	600	Cessione liquidi di fissaggio, rottami e materiali diversi	-	-
	700	Ricavi per cessione beni ad aziende del SSR	-	-
	900	Altri proventi e ricavi diversi		
	10	Ricavic/transitorio	-	-
	80	Ricaviperbilanciamentocostifinalizzati	-	-
	90	Altri proventiericavidiversi	15.000,00	15.000,00
650	0	CONCORSI, RIVALSE, RIMBORSI SPESE		
	100	Concorsi		
	10	Dapartedelpersonalenellespesepervitto,vestiarioe alloggio	20.000,00	20.000,00
	20	Daprivatiperattivitàinfavorediminori,disabilealtri	-	-
	30	DacomuniperintegrazioneretteinR.S.A.	-	-
	200	Rivalse, rimborsi e recuperi		
	5	Recuperiperazionidirivalsaperprestazionisanitarie	-	-
	10	Recuperiperaltreazionidirivalsa	174.078,83	174.078,83
	15	Rimborsospesedibollo	15.000,00	15.000,00
	20	Recuperospesediregistrazione	-	-
	25	Recuperospeselegali	6.497,00	-
	30	Recuperospesetelefoniche	-	-
	35	Recuperospesepostali	5.000,00	5.000,00
	40	Tasseammissioneconcorsi	1.000,00	1.000,00
	45	Rimborsospesecondominiali	-	-
	50	Rimborsovittoealloggiadanondipendenti	40.000,00	40.000,00
	55	RimborsopersonalecomandatoinASL- AO,IRCCSePoliclinicidellaRegione	-	-
	56	Rimborsopersonalecomandatov/altriEntipubblici	-	-
	57	Rimborsopersonalecomandatov/Regione	-	-
	60	RimborsoINPSdonatoridisangue	-	-
	65	RimborsoINAILinfortunipersonaledipendente	50.000,00	50.000,00
	70	Rimborsospeseviaggioesoggiornosuconsulenze	12.000,00	12.000,00
	71	Rimborsocontributisuconsulenze	-	-
	90	Altrerivalse, rimborsi, recuperi	477.000,00	477.000,00
660	0	RICAVI EXTRA-OPERATIVI		
	100	Ricavi da patrimonio		
	10	Locazioniattive	43.000,00	43.000,00
	90	Altriricavidapatrimonio	-	-
	200	Cessione gestione esercizi pubblici e macchine distributrici	-	-
	300	Compensi per gestione telefono pubblico	-	-
	400	Donazioni e lasciti	156.000,00	150.000,00
	900	Altri ricavi extra-operativi	87.342,00	60.000,00
670	0	SOPRAVVENIENZE ATTIVE		
	100	Sopravvenienze attive		
	10	Sopravvenienzeattivev/Asl-	-	-

IRCCS "Burlo Garofolo"  
Piano Attuativo Ospedaliero 2014

<u>Scheda per alimentazione del conto economico</u>			Preconsunti vo 2013	Preventivo 2014
		AO,IRCCS,PoliclinicidellaRegione		
11		Sopravvenienzeattivev/terzirelativeallamobilitàè xtraregionale	3.022,00	-
12		Sopravvenienzeattivev/terzirelativealpersonale	27.633,39	-
13		Sopravvenienzeattivev/terzirelativealleconvenzio niconmedicidibase	-	-
14		Sopravvenienzeattivev/terzirelativealleconvenzio niperlaspecialistica	-	-
15		Sopravvenienzeattivev/terzirelativeall'acquistoopr estaz.Sanitariaedaoperatoriaccreditati	-	-
16		Sopravvenienzeattivev/terzirelativeall'acquisto di benieservizi	14.109,65	-
17		Altresopravvenienzeattivev/terzi	7.876,08	-
20		Arrotondamentiattivi	207,24	-
30		Scontieabbuoniattivi	-	-
200		Differenze attive di cambio	-	-
300		Insussistenze del passivo		
10		Insussistenzedelpassivov/Asl- AO,IRCCS,PoliclinicidellaRegione	-	-
15		Insussistenzedelpassivov/terzirelativeallamobilit àextraregionale	-	-
20		Insussistenzedelpassivov/terzirelativealpersonale	143.235,00	-
25		Insussistenzedelpassivov/terzirelativealleconven zioniconmedicidibase	-	-
30		Insussistenzedelpassivov/terzirelativealleconven zioniperlaspecialistica	-	-
35		Insussistenzedelpassivov/terzirelativeall'acquisto prestaz.Sanitariaedaoperatoriaccreditati	-	-
40		Insussistenzedelpassivov/terzirelativeall'acquisto dibenieservizi	-	-
45		AltreInsussistenzedelpassivov/terzi	13.790,16	-
680	0	PLUSVALENZE		
	100	0 Plusvalenze da alienazioni ordinarie di immobilizzazioni	-	-
	200	0 Plusvalenze da alienazioni straordinarie di immobilizzazioni	-	-
690	0	ACCANTONAMENTI UTILIZZATI NELL'ESERCIZIO		
	100	Utilizzo fondi rischi	-	-
	200	Utilizzo fondo svalutazione immobilizzazioni	-	-
	300	Utilizzo fondo svalutazione magazzino	-	-
	400	Utilizzo fondo svalutazione crediti	-	-
700	0	COSTI CAPITALIZZATI		
	100	Incremento immobilizzazioni immateriali	-	-
	200	Incremento immobilizzazioni materiali	-	-
	300	Utilizzo quota di contributi in conto capitale		
		10 perinvestimentidaRegione	2.052.851,84	2.052.851,84
		20 perinvestimentidalloStato	-	-
		90 perinvestimentidaaltrepostedipatirmonionetto	-	-
710	0	INTERESSI ATTIVI		
	100	Interessi attivi su depositi ed eccedenze di cassa		
		10 Sudepositibancari	140,00	50,00

IRCCS "Burlo Garofolo"  
Piano Attuativo Ospedaliero 2014

<u>Scheda per alimentazione del conto economico</u>		Preconsunti vo 2013	Preventivo 2014
20	Sudepositipostali	15,00	30,00
30	Suc/tesoreria	1.000,00	500,00
200	Interessi attivi su titoli	932,00	-
300	Altri interessi attivi	-	-
720	0	RIVALUTAZIONI PER RETTIFICHE DI VALORE DI ATTIVITA' FINANZIARIE	
100	Rivalutazioni per rettifiche di valore di attività finanziarie	-	-
TOTALECOSTI		68.364.310,92	64.463.589,11
TOTALERICAVI		68.397.890,56	64.463.589,11
RISULTATO		33.579,64	0,00

<u>Conto economico - Schema ministeriale</u>		<b>Preventivo 2014</b>
<b>I.R.C.C.S. Pediatrico Burlo-Garofolo - Trieste</b>		
A)	VALORE DELLA PRODUZIONE	
1	Contributi in c/esercizio per assistenza	30.724.836
2	Contributi in c/esercizio per la ricerca corrente	1.796.919
3	Contributi in c/esercizio per la ricerca finalizzata	1.139.027
4	Proventi e ricavi diversi	26.150.297
5	Concorsi, recuperi, rimborsi per attività tipiche	794.079
6	Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie	1.805.000
7	Costi capitalizzati	2.052.852
8	Variazioni delle rimanenze di prodotti in corso di lavorazione, semilavorati e finiti	0
9	Variazioni dei lavori in corso su ordinazione	0
	TOTALE A)	64.463.009
B)	COSTI DELLA PRODUZIONE	
1	Acquisti di esercizio	(9.743.349)
2	Manutenzione e riparazione	(1.488.996)
3	Costi per prestazioni di servizi da pubblico	(603.600)
4	Costi per prestazioni di servizi da privato	(88.000)
5	Godimento di beni di terzi	(376.000)
6	Personale ruolo sanitario	(30.672.636)
7	Personale ruolo professionale	(222.473)
8	Personale ruolo tecnico	(3.778.532)
9	Personale ruolo amministrativo	(2.855.619)
10	Personale non di ruolo	(1.820.623)
11	Spese amministrative e generali	(5.774.664)
12	Servizi appaltati	(4.619.283)
13	Ammortamento delle immobilizzazioni immateriali	(6.506)
14	Ammortamento delle immobilizzazioni materiali	(2.203.309)
15	Svalutazione dei crediti	(55.000)
16	Variazione delle rimanenze di materie prime, sussidiarie e di consumo, merci	0
17	Accantonamenti tipici dell'esercizio	(130.000)
	TOTALE B)	(64.438.589)
	DIFFERENZA TRA VALORE E COSTI DELLA PRODUZ.	24.420
C)	PROVENTI E ONERI FINANZIARI	
1	Oneri finanziari	0
2	Interessi	0
3	Entrate varie	580
	TOTALE C)	580
D)	RETTIFICHE DI VALORE DI ATTIVITA' FINANZIARIE	0
	TOTALE D)	0

IRCCS "Burlo Garofolo"  
Piano Attuativo Ospedaliero 2014

<u>Conto economico - Schema ministeriale</u>		<b>Preventivo 2014</b>
E)	PROVENTI E ONERI STRAORDINARI	
1	Minusvalenze	0
2	Plusvalenze	0
3	Accantonamenti non tipici dell'attività sanitaria	0
4	Concorsi, recuperi, rimborsi per attività non tipiche	0
5	Sopravvenienze e insussistenze	0
	TOTALE E)	0
	RISULTATO PRIMA DELLE IMPOSTE (A - B +-C +-D +-E)	25.000
	Imposte e tasse	(25.000)
	UTILE (PERDITA) DELL'ESERCIZIO	0

**Stato patrimoniale**

<b>Attivo</b>	<b>Preconsuntivo 2013</b>	<b>Preventivo 2014</b>
A) IMMOBILIZZAZIONI		
I. Immobilizzazioni immateriali		
1 Costi d'impianto e di ampliamento	0	0
2 Costi di ricerca, sviluppo e di pubblicità	0	0
3 Diritti di brevetto industr. e di utilizz. delle opere dell'ingegno	5.187	0
4 Concessioni, licenze, marchi e diritti simili	0	0
5 Immobilizzazioni in corso e acconti	0	0
Totale immobilizzazioni immateriali (I)	5.187	0
II. Immobilizzazioni materiali		
1 Terreni	0	0
2 Fabbricati meno: fondo ammortamento fabbricati strumentali	19.865.816 (5.945.379)	19.865.816 (6.366.183)
	13.920.437	13.499.633
3 Impianti e macchinari meno: fondo ammortamento	3.140.751 (2.834.039)	3.140.751 (2.919.269)
	306.712	221.481
4 Attrezzature sanitarie meno: fondo ammortamento	22.016.746 (16.959.160)	22.016.746 (18.328.973)
	5.057.586	3.687.772
5 Mobili e arredi meno: fondo ammortamento	2.014.056 (1.616.151)	2.014.056 (1.730.210)
	397.905	283.847
6 Automezzi meno: fondo ammortamento	241.249 (241.249)	241.249 (241.249)
	0	0
7 Altri beni meno: fondo ammortamento	3.584.293 (2.705.900)	3.584.293 (2.920.621)
	878.393	663.673
8 Immobilizzazioni in corso e acconti	7.346.183	7.346.183
Totale immobilizzazioni materiali (II)	27.907.217	25.702.589
III. Immobilizzazioni finanziarie		
1 Crediti: a) da Regione b) da aziende sanitarie della Regione	2.950.457 0	2.799.133 0

<b>Stato patrimoniale</b>			
	c) da altri	4.288.481	4.288.481
		7.238.938	7.087.614
2	Titoli	101.501	101.501
	Totale immobilizzazioni finanziarie (III)	7.340.440	7.189.116
	<b>TOTALE IMMOBILIZZAZIONI (A)</b>	<b>35.252.844</b>	<b>32.891.705</b>
B)	<b>ATTIVO CIRCOLANTE</b>		
I.	Rimanenze		
1	Sanitarie	1.768.712	1.768.712
2	Non sanitarie	270.740	270.740
	meno: fondo svalutazione magazzino	0	0
	Totale rimanenze (I)	2.039.452	2.039.452
II.	Crediti da:		
1	Regione	8.541.120	7.391.627
2	Agenzia Regionale	0	0
3	Amministrazioni pubbliche	1.386.206	951.976
4	Comune	0	0
5	Aziende sanitarie della Regione	832.391	995.248
6	Aziende sanitarie extra-regionali	230.255	266.993
7	Erario	8.146	0
8	Verso altri	2.282.320	1.975.304
	meno: fondo svalutazione crediti	(1.427.239)	(1.482.239)
	Totale crediti (II)	11.853.199	10.098.909
III.	Attività finanziarie cge non costituiscono immobilizzazioni		
1	Titoli a breve	-	0
	Totale att. fin. cge non costituiscono imm.ni (III)	0	-
IV.	Disponibilità liquide		
1	Cassa	14.419	14.419
2	Istituto tesoriere	1.687.578	457.008
3	Altri istituti di credito	0	0
4	Banca d'Italia	0	0
5	Depositi postali	500	500
	Totale disponibilità liquide (IV)	1.702.497	471.927
	<b>TOTALE ATTIVO CIRCOLANTE</b>	<b>15.595.148</b>	<b>12.610.289</b>
C)	<b>RATEI E RISCONTI</b>		
1	Ratei attivi	0	0

<b>Stato patrimoniale</b>			
2	Risconti attivi	0	0
	TOTALE RATEI E RISCONTI	0	0
	TOTALE ATTIVO	50.847.991	45.501.993

Passivo	TOTALE	ESERCIZIO PRECED.
A) PATRIMONIO NETTO		
I. Fondo di dotazione	12.936.643	12.936.643
II. Contributi c/capitale da Regione indistinti	6.259.936	6.259.936
III. Contributi c/capitale da Regione vincolati	0	0
IV. Altri contributi in c/capitale	11.988.682	11.988.682
V. Contributi per ripiani perdite	0	0
VI. Riserve di rivalutazione	0	0
VII. Altre riserve	6.602.429	6.602.429
VIII. Utili (perdite) portati a nuovo	(2.164.701)	(2.131.122)
IX. Utile (Perdita) dell'esercizio	33.580	0
TOTALE PATRIMONIO NETTO	35.656.568	35.656.568
B) FONDI PER RISCHI E ONERI		
1 Fondi per imposte	0	0
2 Fondi per oneri al personale da liquidare	840.497	840.497
3 Fondi per riscgi	2.254.157	1.709.904
4 Altri fondi	31.171	61.171
TOTALE FONDI PER RISCHI E ONERI	3.125.825	2.611.572
C) PREMIO DI OPEROSITA' MEDICI SUMAI	0	0
D) DEBITI		
1 Mutui	0	0
2 Debiti verso Regione	858.148	858.148
3 Debiti verso Agenzia Regionale	0	0
4 Comune	171	171
5 Debiti verso aziende sanitarie della Regione	2.475.267	1.665.867
6 Debiti verso aziende sanitarie extra-regionali	120.567	100.567
7 Debiti verso fornitori	3.968.459	2.117.205
8 Debiti verso istituti di credito	0	0
a) Verso istituto tesoriere	0	0
b) Verso altri istituti di credito	0	0
9 Debiti verso personale	0	(0)
10 Debiti tributari	1.675.282	1.637.709
11 Debiti verso istituti di previdenza e di sicurezza sociale	2.434.585	321.814
12 Altri debiti	55.084	54.336
TOTALE DEBITI	11.587.562	6.755.817
E) RATEI E RISCONTI		

<b>Stato patrimoniale</b>		
1	Ratei passivi	0
2	Risconti passivi	478.037
	TOTALE RATEI E RISCONTI	478.037
	TOTALE PASSIVO E NETTO	50.847.991
		45.501.993

Conti d'ordine		
	RISCHI	-
	IMPEGNI	229.902
	GARANZIE	-
	BENI DI TERZI	3.040.699
	BENI PRESSO TERZI	-

<u>Alimentazione dello Stato patrimoniale</u>				Pre consuntivo 2013	Preventivo 2014
IMMOBILIZZAZIONI					
10	0	0	IMMOBILIZZAZIONI IMMATERIALI		
	100	0	Costi di impianto e ampliamento	-	-
	200	0	Costi di ricerca, sviluppo e di pubblicità	-	-
			Diritti di brevetto e diritti di utilizzazione delle opere		
	300	0	d'ingegno	213.455,24	213.455,24
	400	0	Concessioni, licenze, marchi e diritti simili	-	-
	500	0	Immobilizzazioni in corso e acconti	-	-
20	0	0	IMMOBILIZZAZIONI MATERIALI	-	-
	100	0	Terreni	-	-
		10	Terrenidisponibili	-	-
			Terreniindisponibili	-	-
	200	0	Fabbricati	-	-
		10	Fabbricatidisponibili	1.409.328,82	1.409.328,82
		20	Fabbricatiindisponibili	18.456.487,62	18.456.487,62
		30	Costi di manutenzione straordinaria capitalizzati	-	-
	300	0	Impianti e macchinari	-	-
		10	Impiantiemacchinari	3.140.750,58	3.140.750,58
		20	Costi di manutenzione straordinaria capitalizzati	-	-
	400	0	Attrezzature e strumenti sanitari	-	-
		10	Attrezzaturesanitarie	22.016.745,68	22.016.745,68
		11	Strumentariochirurgico	-	-
		20	Costi di manutenzione straordinaria capitalizzati	-	-
	500	0	Mobili e arredi	-	-
		10	Mobiliarredi	2.014.056,49	2.014.056,49
		20	Costi di manutenzione straordinaria capitalizzati	-	-
	600	0	Automezzi	-	-
		10	Automezzi	241.248,80	241.248,80
		20	Costi di manutenzione straordinaria capitalizzati	-	-
	700	0	Altri beni	-	-
		10	Altribeni	3.544.455,16	3.544.455,16
		20	Manutenzionistraordinariesubeniditerzi	39.838,23	39.838,23
	800	0	Immobilizzazioni in corso e acconti	7.346.183,24	7.346.183,24
30	0	0	IMMOBILIZZAZIONI FINANZIARIE	-	-
	100	0	Crediti verso Regione	-	-
		10	Percontributiinc/capitalesugestionipregresse	-	-
		20	Percontributiinc/capitalesugestioniliquidatorie	-	-
		90	Altricrediti	2.950.457,47	2.799.133,47
	200	0	Crediti verso aziende sanitarie della Regione	-	-
		10	Percontributiinc/capitalesugestionipregresse	-	-
		20	Percontributiinc/capitalesugestioniliquidatorie	-	-
		90	Altricrediti	-	-
	300	0	Crediti verso altri	-	-
		10	Percontributiinc/capitalesugestionipregresse	-	-
		20	Percontributiinc/capitalesugestioniliquidatorie	-	-
		90	Altricrediti	4.288.480,74	4.288.480,74
	500	0	Titoli	-	-
		10	Titoli	306,40	306,40
		20	Partecipazioni	101.195,02	101.195,02
				-	-

<u>Alimentazione dello Stato patrimoniale</u>				Pre consuntivo 2013	Preventivo 2014
ATTIVO CIRCOLANTE				-	-
100	0	0	SCORTE	-	-
	100	0	Sanitarie	1.768.711,99	1.768.711,99
	200	0	Non-sanitarie	270.740,09	270.740,09
CREDITI				-	-
110	0	0	Titoli	-	-
	100	0	Crediti verso Regione	-	-
	100	10	CreditiversoRegione	8.541.120,17	7.391.627,05
	110	0	Crediti verso gestione stralcio	-	-
		10	Creditiversogestionestralcio1	-	-
	150	0	Crediti verso Agenzia regionale	-	-
		10	Crediti	-	-
		20	Creditiperfattureericevutedaemettere	-	-
		30	Notecreditodaricevere/notedebitodaemettere	-	-
	200	0	Aziende sanitarie della Regione	-	-
		10	Crediti	831.059,56	993.416,56
		91	Creditiperfattureericevutedaemettere	0,01	-
		92	Notecreditodaricevere/notedebitodaemettere	1.331,20	1.831,20
	300	0	Aziende sanitarie extra regionali	-	-
		10	Crediti	230.538,41	266.993,41
		91	Creditiperfattureericevutedaemettere	-	-
		92	Notecreditodaricevere/notedebitodaemettere	-283,91	-
	400	0	Comuni	-	-
		10	Crediti	-	-
		91	Creditiperfattureericevutedaemettere	-	-
		92	Notecreditodaricevere/notedebitodaemettere	-	-
	500	0	Amministrazioni pubbliche	-	-
		10	CreditiversoMinisterodellaSanità	1.230.219,49	780.989,68
		20	CreditiversoMinisterodell'Università	-	-
		30	CreditiversoMinisterodellaDifesa	-	-
		40	CreditiversoPrefettura	9.747,74	9.747,74
		50	Creditiversoentiprevidenzialiperaccontipensione	-	-
		60	Pagamenti personale per conto altrienti	-	-
		90	Creditiversoaltreamministrazionipubbliche	146.239,03	161.239,03
		91	Creditiperfattureericevutedaemettere	-	-
		92	Notecreditodaricevere/notedebitodaemettere	-	-
	600	0	Erario	-	-
		10	IRPEG	-	-
		11	ILOR	-	-
		12	IRAP	-	-
		21	IVAacredito	8.145,85	-
		22	IVAacreditooperacquistiinfracEE	-	-
		23	IVAacreditooperautofatture	-	-
		24	IVAinsospensione	-	-
		90	Impostevarie	-	-
	700	0	Crediti verso privati	-	-
		10	Privatipaganti	1.726.773,74	1.404.131,22
		11	Dozzinanti	-	-
		15	Creditiversosoggettiesteri	135.613,90	150.613,90
		20	Accontiafarmacie	-	-
		30	AnticipiafornitoriperprestazioniL.216/95art.26	-	-

IRCCS "Burlo Garofolo"  
Piano Attuativo Ospedaliero 2014

<u>Alimentazione dello Stato patrimoniale</u>			Pre consuntivo 2013	Preventivo 2014
	40	Accontiafornitori	1.277,43	1.812,43
	50	Depositicauzionali	-	-
	90	Altricrediti	473,21	473,21
	91	Creditiperfattureericevutedaemettere	-137.048,54	-87.048,54
	92	Notecreditodaricevere/notedebitodaemettere	151.977,53	136.977,53
800	0	Crediti verso dipendenti	-	-
	10	Dipendentic/prestiti	3.932,20	2.432,20
	20	Accontiapersonale	18.742,92	11.388,92
	30	Anticipiapersonale	10.524,37	8.524,37
	40	Arrotondamentisustipendi	-	-
	90	Altricreditivsilpersonale	3.354,02	2.799,02
900	0	Altri crediti	-	-
	10	Altri crediti per anticipi ric finalizzata	366.699,28	343.199,28
			-	-
120	0	0	ATTIVITÀ FINANZIARIE	-
	100	0	Titoli	-
				-
130	0	0	DISPONIBILITÀ LIQUIDE	-
	100	0	Cassa economale	-
		10	cassacentrale	13.334,10
		20	cassan°2	-
		90	Contobidonecassaeconomale	-
	200	0	Cassa prestazioni	-
		10	cassan°1	1.084,50
		20	CassaASS1	-
	300	0	Istituto tesoriere	-
		10	c/cditesoreria	1.687.578,22
		20	interessiatividaliquidare	-
	400	0	Altri istituti di credito	-
	500	0	Banca d'Italia	-
	600	0	Depositi postali	-
		10	c/cpostale	500,33
		20	depositoafrancatrice1	-
	900	0	Conti transitori	-
		10	Incassic/transitorio	-
		20	Pagamentic/transitorio	-
		30	Giroconti	-
		31	Giroconti note	-
		32	Giroconti cauzioni	-
		33	Giroconti documenti pagati	-
		34	Giroconti protocolli errati	-
		35	Giroconti ritenute personale dipendente	-
		36	Giroconti ritenute personale non dipendente	-
		37	Giroconti ritenute personale convenzionato	-
		38	Giroconti ritenute personale altro	-
		39	Giroconti c/c postale	-
				-
140	0	0	RATEI E RISCONTI	-
		100	Rateiattivi	-
		200	Riscontiattivi	-
				-
195	0	0	CONTI D'ORDINE ATTIVI	-
		100	Rischi	-

IRCCS "Burlo Garofolo"  
Piano Attuativo Ospedaliero 2014

<u>Alimentazione dello Stato patrimoniale</u>			Pre consuntivo 2013	Preventivo 2014
200	0	Impegni	-	-
300	0	Garanzie	229.901,58	159.901,58
	10	Impegni per beni in leasing	-	-
400	0	Beniditerzi	3.040.699,24	2.940.699,24
500	0	Benipressoterzi	-	-
		PASSIVITÀ	-	-
200	0	0	-	-
	100	0	-	-
		10	-	-
		10	5.262.183,91	5.262.183,91
		11	2.197.077,20	2.197.077,20
		12	6.377.147,83	6.377.147,83
		20	577.279,84	577.279,84
		30	-1.477.045,75	-1.477.045,75
200	0	Contributi regionali in c/capitale indistinti	6.259.936,13	6.259.936,13
300	0	Contributi regionali in c/capitale vincolati	-	-
400	0	Altri contributi in c/capitale	-	-
	10	Contributi per rimborso mutui	-	-
	90	Altri contributi	11.988.681,60	11.988.681,60
500	0	Contributi per ripiani perdite	-	-
600	0	Riserve di rivalutazione	-	-
700	0	Altre riserve	-	-
	10	Riserva per donazioni lasciti	1.512.881,60	1.512.881,60
	90	Altre riserve	5.089.547,30	5.089.547,30
800	0	Utili o perdite portati a nuovo	-2.164.701,16	-2.131.121,52
900	0	Utile o perdita dell'esercizio	33.579,64	-
		FONDI AMMORTAMENTO IMMOBILIZZAZIONI	-	-
210	0	0	-	-
	100	0	-	-
	200	0	-	-
		300	208.268,21	213.455,24
		400	-	-
		FONDI AMMORTAMENTO IMMOBILIZZAZIONI	-	-
211	0	0	-	-
	200	0	-	-
		10	431.394,60	476.666,86
		20	5.513.984,88	5.889.516,43
	300	0	2.834.038,59	2.919.269,45
	400	0	16.959.159,71	18.328.973,47
	500	0	1.616.151,12	1.730.209,77
	600	0	241.248,80	241.248,80
	700	0	2.705.899,93	2.920.620,66
220	0	0	-	-
	100	0	-	-
	200	0	-	-
		10	-	-

IRCCS "Burlo Garofolo"  
Piano Attuativo Ospedaliero 2014

<i>Alimentazione dello Stato patrimoniale</i>			Pre consuntivo 2013	Preventivo 2014
	20	Scortenonsanitarie	-	-
	300 0	Fondo svalutazione crediti	1.427.239,02	1.482.239,02
	900 0	Altri fondi rettificativi delle attività	-	-
230	0 0	FONDI RISCHI ED ONERI	-	-
	100 0	F.do imposte e tasse	-	-
	200 0	Fondo per oneri al personale da liquidare	-	-
	10	Incentivazioni	77.479,11	77.479,11
	20	Straordinari	-	-
	30	Altrespetenzeaccessorie	404.054,20	404.054,20
	40	Indennitàdifineservizio<12mesi	-	-
	50	Equoindennizzo	-	-
	60	Fondooneridifferitiperattivitàliberoprofessionale	61.445,20	61.445,20
	70	Fondopersonalecontrattisti-ricercafinalizzata	-	-
	90	Altrioneridaliquidare	297.518,00	297.518,00
	300 0	Fondo rischi su liti, arbitraggi e risarcimenti	1.476.968,13	1.096.362,22
	400 0	Fondo oneri per rinnovi contrattuali	-	-
	500 0	Fondo oneri personale in quiescenza	777.188,77	613.541,77
	900 0	Altri fondi	-	-
	10	Fondorischisuricognizionedelleattivitàepassivitàiniziali	-	-
	90	Altrifondi	31.171,16	61.171,16
240	0 0	FONDO PREMIO OPEROSITÀ (SUMAI)	-	-
	100 0	Fondo premio operosità (SUMAI)	-	-
250	0 0	DEBITI VERSO ISTITUTI DI CREDITO	-	-
	100 0	Mutui - quota in scadenza oltre i 12 mesi	-	-
	200 0	Mutui - quota in scadenza entro i 12 mesi	-	-
	300 0	Istituto tesoriere	-	-
	10	Anticipazioni	-	-
	20	Interessipassividaliquidare	-	-
255	0 0	ACCONTI SU CONTRIBUTI	-	-
	100 0	Acconti su contributi in c/esercizio	-	-
	10	DaRegione	-	-
	20	Dacomuniperatt.socioassistenziale	-	-
	90	Daaltri	49.458,94	49.458,94
	200 0	Acconti su contributi in c/capitale	-	-
260	0 0	DEBITI VERSO ENTI PUBBLICI	-	-
	100 0	Deb. vs. Regione	858.148,01	858.148,01
	110 0	Deb. vs. gestione stralcio	-	-
	10	Deb.vs.gestionestralcio1	-	-
	150 0	Deb. vs. Agenzia regionale	-	-
	10	Debiti	-	-
	20	Debitiperfattureericevutedaricevere	-	-
	30	Notecreditodaemettere/notedebitoricevere	-	-
	200 0	Deb. vs. aziende sanitarie della Regione	-	-
	10	Debiti	1.833.382,12	1.023.982,12
	20	Debitiperfattureericevutedaricevere	641.885,34	641.885,34
	30	Notecreditodaemettere/notedebitoricevere	-	-
	250 0	Deb. Vs gestione liquidatoria	-	-

IRCCS "Burlo Garofolo"  
Piano Attuativo Ospedaliero 2014

<i>Alimentazione dello Stato patrimoniale</i>			Pre consuntivo 2013	Preventivo 2014
300	0	Deb. vs. aziende sanitarie extra-regionali	-	-
	10	Debiti	120.567,34	100.567,34
	20	Debitiperfattureericevutedaricevere	-0,02	-
	30	Notecreditodaemettere/notedebitoricevere	-	-
400	0	Deb. vs. Comuni	-	-
	10	Debiti	170,80	170,80
	20	Debitiperfattureericevutedaricevere	-	-
	30	Notecreditodaemettere/notedebitoricevere	-	-
500	0	Deb. vs. amministrazioni pubbliche	-	-
	10	Debiti	3.291,90	3.291,90
	20	Debitiperfattureericevutedaricevere	-734,47	-734,47
	30	Notecreditodaemettere/notedebitoricevere	-	-
600	0	Deb. vs. istituti di previdenza	-	-
	10	INPDAP	2.061.536,27	-
	20	INPS	-	-
	30	INAIL	365.229,31	313.994,31
	40	ENPAM	-	-
	50	ENPAF	-	-
	60	ONAOI	7.819,34	7.819,34
	90	Deb.vs.altriistitutidiprevidenza	-	-
900	0	Altri debiti	-	-
265	0	DEBITI VERSO ERARIO E CONCESSIONARI DIVERSI	-	-
	100	IRPEG	4.426,80	4.426,80
	110	ILOR	-	-
	112	IRAP	605.633,03	606.807,83
	200	IRPEF c/ritenute	1.005.626,34	982.057,34
	300	Erario c/IVA	-	-
	310	IVA a debito	24.122,12	21.533,12
	320	IVA a debito per acquisti infra -CEE	-	-
	330	IVA a debito per autofatture	-	-
	900	Altri debiti tributari	35.473,21	22.884,21
270	0	DEBITI VERSO PERSONALE	-	-
	100	Deb. vs. personale dipendente	-	-0,00
	200	Deb. vs. personale esterno	-	-
	10	Personaleconvenzionato	-	-
	20	Personalenonconvenzionato	-	-
	30	Debitivs.personaletirocinanteeborsisti	-	-
	40	Debitivs.allievi	-	-
	50	Debitivs.obiettoridicoscienza	-	-
	60	Perautofatturedaemettere	-	-
	300	Deb. vs organi direttivi e istituzionali	-	-
280	0	DEBITI VERSO PRIVATI	-	-
	100	Fornitori	-	-
	10	Fornitorinazionali	1.851.412,64	1.249.967,25
	20	Fattureericevutedaricevere	2.021.654,03	806.845,45
	30	Fornitoriesteri	34.450,92	29.450,92
	40	Depositicauzionali	60.940,94	30.940,94
	50	Perautofatturedaemettere	-	-
	200	Assicurazioni	-	-
	300	Vs associazioni di volontariato	-	-

IRCCS "Burlo Garofolo"  
Piano Attuativo Ospedaliero 2014

<u>Alimentazione dello Stato patrimoniale</u>			Pre consuntivo 2013	Preventivo 2014
400	0	Deb. vs. farmacie	-	-
500	0	Dozzinanti c/cauzioni	-	-
600	0	Vs assistiti	-	-
700	0	Debiti per trattenute al personale	247,66	-
800	0	Debiti per trattenute sindacali a farmacie	-	-
900	0	Altri debiti	2.819,48	2.319,48
			-	-
			-	-
285	0	0	RATEI E RISCONTI PASSIVI	-
	100	0	Ratei passivi	-
	200	0	Risconti passivi	478.036,71
				478.036,71
				-
290	0	0	CONTI DI RIEPILOGO	-
	100	0	Stato patrimoniale di chiusura	-
	200	0	Stato patrimoniale di apertura	-
	300	0	Conto economico	-
				-
				-
295	0	0	CONTI D'ORDINE PASSIVI	-
	100	0	Rischi	-
	200	0	Impegni	-
		10	Creditori c/leasing	229.901,58
	300	0	Garanzie	-
	400	0	Beni di terzi	3.040.699,24
	500	0	Beni presso terzi	-
			totattivo	82.785.376,33
			totpassivoenetto	82.785.376,33
			risultato	-

**STATO PATRIMONIALE - SCHEMA MINISTERIALE**

<b>Attivo</b>		<b>Preventivo 2014</b>
A)	IMMOBILIZZAZIONI	
I.	Immobilizzazioni immateriali	
	1) Costi d'impianto e di ampliamento	0
	2) Costi di ricerca, sviluppo e di pubblicità	0
	3) Diritti di brevetto industr. e di utilizz. delle opere dell'ingegno	0
	4) Concessioni, licenze, marchi e diritti simili	0
	5) Immobilizzazioni in corso e acconti	0
	Totale I	0
II.	Immobilizzazioni materiali	
	1) Terreni	0
	2) Fabbricati	
	a) disponibili	932.662
	b) indisponibili	12.566.971
	3) Impianti e macchinari	221.481
	4) Attrezzature sanitarie	3.687.772
	5) Mobili e arredi	283.847
	6) Automezzi	0
	7) Altri beni	663.673
	8) Immobilizzazioni in corso e acconti	7.346.183
	Totale II	25.702.589
III.	Immobilizzazioni finanziarie	
	1) Crediti	7.087.614
	2) Titoli	101.501
	Totale III	7.189.116
	TOTALE IMMOBILIZZAZIONI (A)	32.891.705
B)	ATTIVO CIRCOLANTE	
I.	Rimanenze	
	1) materie prime, sussidiarie e di consumo	2.039.452
	2) prodotti in corso di lavorazione e semilavorati	0
	3) lavori in corso e su ordinazione	0
	4) prodotti finiti e merci	0
	5) acconti	0
	Totale I	2.039.452

<u>STATO PATRIMONIALE - SCHEMA MINISTERIALE</u>		
II.	Crediti da:	
	1) Ministero della Salute	780.990
	2) regione e provincia autonoma	5.909.388
	3) aziende sanitarie pubbliche	1.262.241
	4) erario	0
	5) altre Amministrazioni pubbliche	170.987
	6) altri (privati, estero, anticipi, personale , etc.)	1.975.304
	Totale II	10.098.909
III.	Attività finanziarie	
	1) Titoli a breve	0
	Totale III	0
IV.	Disponibilità liquide	
	1) Cassa	14.419
	2) Istituto tesoriere	457.008
	3) C/c postale	500
	Totale IV	471.927
	TOTALE ATTIVO CIRCOLANTE (B)	12.610.289
C)	RATEI E RISCONTI	0
D)	CONTI D'ORDINE	
	1) canoni leasing ancora da pagare	159.902
	2) depositi cauzionali	0
	TOTALE ATTIVO	45.501.993

Passivo		Preventivo 2014
A)	PATRIMONIO NETTO	
I -	Finanziamenti per investimenti dallo stato	9.613.858
II -	Finanziamenti per investimenti dalla Regione	6.259.936
III -	Donazioni e lasciti vincolati ad investimenti	1.512.882
IV -	Fondo di dotazione	12.936.643
IV -	Contributi per ripiani perdite	0
V -	Altro	7.464.371
VI -	Utili (perdite) portati a nuovo	(2.131.122)
VII -	Utile (Perdita) dell'esercizio	0
	TOTALE A)	35.656.568

<u>STATO PATRIMONIALE - SCHEMA MINISTERIALE</u>		
B)	FONDI PER RISCHI E ONERI	
	1) per imposte	0
	2) per rischi	1.709.904
	3) Altri	901.668
	TOTALE FONDI PER RISCHI E ONERI	2.611.572
C)	PREMIO DI OPEROSITA' MEDICI SUMAI	0
D)	DEBITI	
	1) Mutui	
	2) Ministero della Salute	
	3) Regione e Prov. Autonoma	0
	4) aziende sanitarie pubbliche	1.766.435
	5) debiti verso fornitori	2.117.205
	6) debiti verso istituto tesoriere	0
	7) debiti tributari	2.495.857
	8) debiti verso istituti di previdenza	321.814
	9) altri debiti	54.507
	TOTALE D)	6.755.817
D)	RATEI E RISCOINTI	478.037
E)	CONTI D'ORDINE	
	1) canoni leasing a scadere	159.902
	2) depositi cauzionali	0
	TOTALE PASSIVO E NETTO	45.501.993

Rendiconto finanziario						
		FABBISOGNI		COPERTURE		
GESTIONE PREGRESSA				B.IV	Disponibilità liquide iniziali	1.702.497
FLUSSI FINANZIARI INDOTTI DALLA GESTIONE ECONOMICA		Costi della produzione			Valore della produzione	
	B.1	Acquisti di beni	9.743.349	A.1	Contributi d'esercizio	33.660.781
	B.2	Acquisti di servizi	8.333.626	A.2	Ricavi per prestazioni ad aziende del SSN	23.882.557
	B.3	Godimento di beni di terzi	376.000	A.3	Ricavi per altre prestazioni	4.866.819
	B.4	Costi del personale	39.349.882	A.4	Costi capitalizzati	2.052.852
	B.5	Costi generali ed oneri diversi di gestione	4.240.917	C.2	Proventi finanziari	580
	B.6	Ammortamenti e svalutazioni	2.264.815	D.1	Rivalutazioni	-
	B.7	Variazioni delle rimanenze	-	E.1	Proventi straordinari	-
	B.8	Accantonamenti per rischi	130.000	B.7	Variazione delle rimanenze	-
	B.9	Altri accantonamenti	-			
	C.1	Oneri finanziari	-			
	D.2	Svalutazioni	-			
	E.2	Oneri straordinari	-			
		Imposte	25.000			
VARIAZIONI DEL CAPITALE CIRCOLANTE		Rettifiche			Rettifiche	
	B.7	Incremento delle rimanenze	-	B.7	Decremento delle rimanenze	-
	B.II	Incremento dei crediti	-	B.II	Decremento dei crediti	1.754.289
	D	Decremento dei debiti (escluso mutui)	4.831.745	D	Incremento dei debiti (escluso mutui)	-
	C	Incremento ratei e risconti attivi	-	C	Decremento ratei e risconti attivi	-
	E	Decremento ratei e risconti passivi	-	E	Incremento ratei e risconti passivi	-

<b>Rendiconto finanziario</b>						
	B.2	Decrem. f.di rischi e oneri	514.253	B.2	Increment. f.di rischi e oneri	-
GESTIONE IMMOBILIZZAZIONI	A.I	Incremento immobilizz. Immateriali	-	A	Incremento contributi c/capitale	0
	A.II	Incremento immobilizz. Materiali	-	A.I	Decremento immobilizz. Immateriali	5.187
	A.III	Incremento immobiliz. Finanziarie	-	A.II	Decremento immobiliz. materiali	2.204.628
	D.1	Decremento debiti per mutui	-	A.III	Decremento immobiliz. finanziarie	151.324
	A	Decremento contributi c/capitale	-	D.1	Incremento debiti per mutui	-
			TOTALE FABBISOGNI	69.809.587		TOTALE COPERTURE
SALDO FINANZIARIO NETTO			-1.230.570			
TOTALE			471.927			

IRCCS "Burlo Garofolo"  
Piano Attuativo Ospedaliero 2014

**Budget di tesoreria**

VOCI	G	F	M	A	M	G	L	A	S	O	N	D
Disponibilità liquide iniziali	1.702.497											
Istituto tesoriere												
Cassa												
ENTRATE	1.754.289	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Incasso dei crediti iniziali	1.754.289											
Contributi in c/ esercizio	2.976.136	2.976.136	2.976.136	2.976.136	2.976.136	2.976.136	2.976.136	2.976.136	2.976.136	2.976.136	2.976.136	2.976.136
Quota capitaria	2.560.403	2.560.403	2.560.403	2.560.403	2.560.403	2.560.403	2.560.403	2.560.403	2.560.403	2.560.403	2.560.403	2.560.403
Complessità												
Ricerca												
Didattica												
Contributi finalizzati												
Altri contributi in c/ esercizio	415.733	415.733	415.733	415.733	415.733	415.733	415.733	415.733	415.733	415.733	415.733	415.733
Ricavi per prestazioni	1.990.213	1.990.213	1.990.213	1.990.213	1.990.213	1.990.213	1.990.213	1.990.213	1.990.213	1.990.213	1.990.213	1.990.213
Prestazioni in regime di ricovero	1.554.834	1.554.834	1.554.834	1.554.834	1.554.834	1.554.834	1.554.834	1.554.834	1.554.834	1.554.834	1.554.834	1.554.834
Prestazioni ambulat. e diagnost.	435.379	435.379	435.379	435.379	435.379	435.379	435.379	435.379	435.379	435.379	435.379	435.379
Entrate proprie	405.568	405.568	405.568	405.568	405.568	405.568	405.568	405.568	405.568	405.568	405.568	405.568
Prest. di ricov. ad az. del Serv. San.												
Prest.amb. diagn.ad az. del Serv. San.												
Prestazioni in favore di altri												
Ticket	150.417	150.417	150.417	150.417	150.417	150.417	150.417	150.417	150.417	150.417	150.417	150.417
Altri proventi e ricavi diversi	167.895	167.895	167.895	167.895	167.895	167.895	167.895	167.895	167.895	167.895	167.895	167.895
Concorsi, rinvase e rimborsi spese	66.173	66.173	66.173	66.173	66.173	66.173	66.173	66.173	66.173	66.173	66.173	66.173
Locazioni attive												
Altri ricavi extra-operativi	21.083	21.083	21.083	21.083	21.083	21.083	21.083	21.083	21.083	21.083	21.083	21.083
Contributi in c/capitale												
Alienazione cespiti												
Interessi attivi			145			145			145			145
TOTALE ENTRATE	7.126.207	5.371.917	5.372.062	5.371.917	5.371.917	5.372.062	5.371.917	5.371.917	5.372.062	5.371.917	5.371.917	5.372.062
USCITE												
Pagamento dei debiti iniziali	2.415.873	2.415.873										
Acquisti di beni	811.946	811.946	811.946	811.946	811.946	811.946	811.946	811.946	811.946	811.946	811.946	811.946

*IRCCS "Burlo Garofolo"*  
*Piano Attuativo Ospedaliero 2014*

<b>Budget di tesoreria</b>												
Materiali sanitari per manutenzione Beni di consumo non sanitari	50.125	50.125	50.125	50.125	50.125	50.125	50.125	50.125	50.125	50.125	50.125	50.125
Materiali non sanitari per manutenz.												
Beni di consumo sanitari	761.821	761.821	761.821	761.821	761.821	761.821	761.821	761.821	761.821	761.821	761.821	761.821
Acquisti di servizi	725.802	725.802	725.802	725.802	725.802	725.802	725.802	725.802	725.802	725.802	725.802	725.802
Prestazioni in regime di ricovero												
Prestazioni ambulatoriali e diagnostiche	27.375	27.375	27.375	27.375	27.375	27.375	27.375	27.375	27.375	27.375	27.375	27.375
Farmaceutica												
Medicina di base												
Altre convenzioni												
Servizi appaltati	384.940	384.940	384.940	384.940	384.940	384.940	384.940	384.940	384.940	384.940	384.940	384.940
Manutenzioni	124.083	124.083	124.083	124.083	124.083	124.083	124.083	124.083	124.083	124.083	124.083	124.083
Utenze	86.701	86.701	86.701	86.701	86.701	86.701	86.701	86.701	86.701	86.701	86.701	86.701
Rimborsi assegni, contributi e altri serv.	102.703	102.703	102.703	102.703	102.703	102.703	102.703	102.703	102.703	102.703	102.703	102.703
Costi del personale	2.910.462	3.487.328	2.910.462	2.910.462	2.910.462	3.487.328	2.910.462	2.910.462	2.910.462	2.910.462	3.487.328	5.567.851
Competenze fisse	1.933.488	1.933.488	1.933.488	1.933.488	1.933.488	1.933.488	1.933.488	1.933.488	1.933.488	1.933.488	1.933.488	3.866.975
Competenze accessorie	92.212	92.212	92.212	92.212	92.212	92.212	92.212	92.212	92.212	92.212	92.212	184.425
Incentivi		576.867				576.867					576.867	
Altre competenze	17.244	17.244	17.244	17.244	17.244	17.244	17.244	17.244	17.244	17.244	17.244	34.487
Consulenze a favore di terzi, rimborsate	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Oneri sociali	614.445	614.445	614.445	614.445	614.445	614.445	614.445	614.445	614.445	614.445	614.445	1.228.890
Personale est. con contratto di dir priv.	135.615	135.615	135.615	135.615	135.615	135.615	135.615	135.615	135.615	135.615	135.615	135.615
Altri costi del personale	117.458	117.458	117.458	117.458	117.458	117.458	117.458	117.458	117.458	117.458	117.458	117.458
Costi d'es. att. lib. prof. e cam. a pagam.												
Compensi diretti per attiv. dirigitari												
Compensi diretti al person. di supporto												
Costi gen.li e oneri diversi di gestione	355.493	355.493	355.493	355.493	355.493	355.493	355.493	355.493	355.493	355.493	355.493	355.493
Compensi agli organi direttivi	70.006	70.006	70.006	70.006	70.006	70.006	70.006	70.006	70.006	70.006	70.006	70.006
Compensi al collegio dei revisori	9.101	9.101	9.101	9.101	9.101	9.101	9.101	9.101	9.101	9.101	9.101	9.101
Spese per il funzionamento delle scuole												
Spese generali	46.411	46.411	46.411	46.411	46.411	46.411	46.411	46.411	46.411	46.411	46.411	46.411
Imposte e tasse	229.976	229.976	229.976	229.976	229.976	229.976	229.976	229.976	229.976	229.976	229.976	229.976
Utilizzo fondi	-140.044	-140.044	-140.044	-140.044	-140.044	-140.044	-140.044	-140.044	-140.044	-140.044	-140.044	-140.044
Fondi diversi												
Fondi per imposte												
Fondi per oneri al personale da liquidare												

*IRCCS "Burlo Garofolo"*  
*Piano Attuativo Ospedaliero 2014*

<b>Budget di tesoreria</b>													
Acquisto immobilizzazioni	di												
Ammortamenti		188.735	188.735	188.735	188.735	188.735	188.735	188.735	188.735	188.735	188.735	188.735	
Interessi passivi		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
<b>TOTALE USCITE</b>		7.268.265	7.845.132	4.852.393	4.852.393	4.852.393	5.429.260	4.852.393	4.852.393	4.852.393	5.429.260	7.509.782	
Saldo mensile		-142.059	2.473.215	519.670	519.525	519.525	-57.197	519.525	519.525	519.670	519.525	-57.342	2.137.719
Saldo progressivo		1.560.439	-912.776	-393.107	126.418	645.943	588.746	1.108.270	1.627.795	2.147.464	2.666.989	2.609.647	471.927

*Tabella 1: Contributi regionali in c/esercizio iscritti a bilancio*

Contributi indistinti	Importo	Conto
Quota capitaria		600.100
Funzioni parzialmente tariffate	18.072.931	600.200
Ricerca	9.297.000	600.300
Contributi straordinari	2.882.993	600.500
<b>Totale</b>	<b>30.252.924</b>	
Contributo per rimborso spese a valenza regionale	Importo	Conto
Personale in utilizzo		600.900.10
Abbattimento liste d'attesa	76.895	600.900.10
Specialità mediche non presenti in Regione	77.000	600.900.10
Personale comandato presso Direzione Centrale salute e P.S.	57.273	600.900.10
Altro (dettagliare)		600.900.10
<b>Totale</b>	<b>211.168</b>	
Sovraziendali delegate	Importo	Conto
		600.900.20
		600.900.20
<b>Totale</b>	<b>-</b>	
Contributi finalizzati	Importo	Conto
Progetto mediazione culturale	9.210	600.900.90
Mutilazioni genitali femminili		600.900.90
<b>Totale</b>	<b>9.210</b>	
Altri contributi finalizzati	Importo	Conto
Investimenti finanziati con il leasing	108.000	600.600.90
Quota SISSR		600.600.90
Ammortamenti attrezzature tecnico economali	143.534	600.600.90
<b>Totale</b>	<b>251.534</b>	
<b>TOTALE CONTRIBUTI REGIONALI</b>	<b>30.724.836</b>	

**Tabella 2a: Ricavi per prestazioni**

RICAVI PER ATTRAZIONE REGIONALE	IMPORTO (annuale)	CONTO
Ricoveri soggetti a compensazione regionale ("tetti")	14.292.026	620.100.0010
Prestazioni ambulatoriali soggette a compensazione regionale.	3.552.661	620.100.0020
Prestazioni fatturate ad altre Aziende del SSR (attrazione regionale fuori mobilità)	400.000	620.100.0021
Rimborso per prestazioni di File F, distribuzione diretta e primo ciclo	650.000	620.100.0023
Prestazioni amministrative e gestionali	20.000	620.100.0030
Prov. per prest. libero-professionali - Consulenze (ex art. 55 c.1 lett. c) d) ed art. 57-58) (ASL/AO, IRCCS e Policlinici della Regione)	56.398	620.100.0050

RICAVI PER ATTRAZIONE EXTRA-REGIONALE	IMPORTO (annuale)	CONTO
Ricoveri da extra-regione (*)	4.365.983	620.200.0010
Prestazioni ambulatoriali ad extraregionali (*)	296.114	620.200.0020
Attrazione privati extraregionale ambulatoriale - somministrazione farmaci	96.375	620.250.0010
Attrazione privati extraregionale ricoveri (Fatturate)	153.000	620.250.0045

**Tabella 2b: Costi per prestazioni**

COSTI PER FUGA REGIONALE	IMPORTO (annuale)	CONTO
Prestazioni fatturate da altre Aziende del SSR (fuga regionale fuori mobilità)	175.500	335.200.0020
Prestazioni amministrative e gestionali	270.000	335.300.0000
Altro consulenze	58.100	335.400.0010

COSTI PER FUGA EXTRA-REGIONALE	IMPORTO (annuale)	CONTO
Prestazioni ambulatoriali e diagnostiche - (Fatturate)	72.000	340.200.0020
Consulenze sanitarie da aziende extra regionali	28.000	340.400.0010

COSTI PER PRESTAZIONI DA STRUTTURE SANITARIE	IMPORTO (annuale)	CONTO
Fuga privati per prestazioni ambulatoriali (da altri soggetti privati)	81.000	345.200.0030
Consulenze non sanitarie da aziende extra regionali	7.000	345.400

Tab.2.a: Dettaglio dei ricavi per cessione di beni e servizi ad aziende del servizio sanitario regionale

DETTAGLIO DEI RICAVI INFRAGRUPPO														
VOCI DI RICAVO	conto	ASS 1	ASS 2	ASS 3	ASS 4	ASS 5	ASS 6	A.O.U. UD	A.O. FN	A.O.U. TS	C.R.O.	BURLO G.	DSC	TOTALE
<b>RICAVI PER PRESTAZIONI</b>														
Prestazioni in regime di ricovero		8.764.352	1.397.211	261.170	1.468.329	996.608	1.404.356	-	-	-	-	-	-	14.292.026
a) tetri fissi	620.100.0010	8.764.352	1.397.211	261.170	1.468.329	996.608	1.404.356							14.292.026
b) mobilità tra aree vaste														-
c) fatturate (*)														-
Prestazioni ambulatoriali e diagnostiche		2.731.087	369.281	37.340	186.175	140.847	124.733	9.389	818	352.991	-	-	-	3.952.661
a) oggetto di compensazione regionale	620.100.0020	2.731.087	347.475											3.078.562
b) mobilità tra aree vaste	620.100.0020		29.041	29.041	183.206	137.738	124.114							474.099
c) fatturate (*)	620.100.0021		21.806	8.299	2.969	3.109	619	9.389	818	352.991				400.000
d) CIV														-
e) PET														-
Prestazioni amministrative e gestionali (*)		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Consulenze (*)		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
a) sanitarie														-
b) amministrative e gestionali														-
<b>ALTRI RICAVI</b>		339.681	104.332	15.886	102.374	53.048	69.651	11.136	19.154	9.280	1.856	-	-	726.398
Farmaci inmissione ospedaliera (1° ciclo) (*)		317.573	94.760	7.951	94.235	49.159	62.322							626.000
Distribuzione diretta di farmaci (*)		12.175	3.633	305	3.613	1.885	2.389							24.000
Maggiorazione per costi ammin. su distribuzione diretta e primo ciclo	620.100.0030	9.933	2.970	379	2.744	2.005	1.970							20.000
Passaggi di funzioni (specificare le funzioni trasferite)														-
Personale in comando														-
Call center														-
Cessione beni ad altre aziende del SSR														-
Altro (specificare) (*)														-
Prov. per prest. libero-professionali - Consulenze (ex art. 55 c.1 lett. c) ed art. 57-58) (ASL/AO, IRCCS e Policlinici della Regione)	620.100.0050		2.970	7.251	1.782		2.970	11.136	19.154	9.280	1.856			56.398
<b>TOTALE RICAVI INFRAGRUPPO</b>		<b>11.835.120</b>	<b>1.870.824</b>	<b>314.396</b>	<b>1.756.878</b>	<b>1.190.503</b>	<b>1.598.740</b>	<b>20.525</b>	<b>19.972</b>	<b>362.271</b>	<b>1.856</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>18.971.085</b>

(\*) Specificare la natura del servizio ed il conto di iscrizione

Tab. 2.b: Dettaglio dei costi per acquisti di beni e servizi da aziende del servizio sanitario regionale

DETTAGLIO DEI COSTI INFRAGRUPPO														
VOCI DI COSTO	conto	ASS 1	ASS 2	ASS 3	ASS 4	ASS 5	ASS 6	A.O.U. UD	A.O. FN	A.O.U. TS	C.R.O.	BURLO G.	DSC	TOTALE
<b>COSTI PER PRESTAZIONI</b>														
Prestazioni in regime di ricovero		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
a) letti fissi														
b) mobilità tra aree ospedaliere														
c) fatturate (*)														
Prestazioni ambulatoriali e diagnostiche		2.500	-	-	-	-	-	18.000	-	155.000	-	-	-	175.500
a) oggetto di compensazione regionale														
b) mobilità tra aree ospedaliere														
c) fatturate (*)	335.200.0020	2.500						18.000		155.000				175.500
d) CLUV														
e) FET														
Prestazioni amministrative e gestionali (*)		126.336	-	-	-	-	-	-	-	40.000	-	-	103.664	270.000
	335.300	126.336								40.000			103.664	270.000
Consulenze (*)		-	-	-	-	-	-	-	18.000	40.100	-	-	-	58.100
a) sanitarie	335.400.0010								18.000	40.100				58.100
b) amministrative e gestionali														
<b>ALTRI COSTI</b>														
Farmaci in dimissione ospedaliera (1° ciclo) (*)														
Distribuzione diretta di farmaci (*)														
Maggiorazione per costi amministrativi su distribuzione diretta e primo ciclo														
Passaggi di funzioni (specificare le funzioni trasferite)														
Personale in comando														
Call center														
Acquisto di beni da altre aziende del SSR														
Altro (specificare) (*)														
<b>TOTALE COSTI INFRAGRUPPO</b>		<b>128.836</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>18.000</b>	<b>18.000</b>	<b>235.100</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>103.664</b>	<b>503.600</b>

(\*) Specificare la natura del servizio ed il conto di iscrizione

**Allegato: Accordo dei Direttori Generali dell'AV Giuliano-Isontina sulla  
suddivisione delle risorse per il 2014**

**ACCORDO DEI DIRETTORI GENERALI DELL'AV GIULIANO-ISONTINA  
SULLA SUDDIVISIONE DELLE RISORSE PER IL 2014**

Preliminarmente si rappresenta che per l'anno 2014 il finanziamento complessivo attribuito all'Area Vasta Giuliano-Isontina, composta da quattro soggetti molto diversi tra loro, per forma e per mission (un'Azienda Ospedaliero-Universitaria con bacino di utenza certamente superiore all'AV, un IRCCS di riferimento nazionale e internazionale, un'Azienda mista territoriale/ospedaliera ed un'Azienda esclusivamente territoriale), può contare su risorse notevolmente ridimensionate rispetto all'esercizio precedente, e ciò per effetto dell'importante riduzione del finanziamento complessivo del Servizio Sanitario Regionale.

Il finanziamento attribuito all'AV GI per l'anno 2014, comprensivo della quota specifica destinata - ex art. 39 della L.R. 29.12.2012, n. 22 - al finanziamento dell'IRCCS "Burlo Garofolo", ammonta infatti a € 695.652.486,00, a fronte di € 733.106.614,00 assegnati nel precedente esercizio, ed include altresì quota parte (pari a circa 5 milioni di euro) di c.d. "spese sovrazionali" transitate nel finanziamento indistinto.

Sulla base di tali premesse pertanto, i Direttori Generali dell'Azienda per i Servizi Sanitari n. 1 "Triestina", dell'Azienda per i Servizi Sanitari n. 2 "Isontina", dell'Azienda ospedaliero-universitaria "Ospedali riuniti" di Trieste e dell'IRCCS Burlo Garofolo, hanno proposto la seguente ripartizione del finanziamento 2014:

Finanziamento di Area vasta 2014					
Voci finanziamento	Azienda				TOTALE
	ASS 1	ASS 2	ADU TS	BURLO	
a) Quota capitaria (indistinto Ac. Territoriali)	349.307.197	216.734.841			566.042.038
b) Funzioni indistinto ospedali)			98.957.884	18.072.931	118.030.815
c) Contributo IRCCS (indistinto IRCCS)				9.297.000	9.297.000
d) Trasferimento di funzioni		-1.187.041	1.187.041		0
e) Riequilibrio per IRCCS				2.882.993	2.882.993
Totale indistinto: a + b + c + d + e	349.307.197	214.947.800	101.144.925	30.252.924	695.652.846
Attrazioni ricoveri	6.870	2.785.705	83.482.981	10.161.563	98.426.239
Attrazioni ambulatoriale	54.109	490.999	25.825.990	3.078.562	29.449.660
Fuga ricoveri	-88.029.968	-8.398.271			-96.428.239
Fuga ambulatoriale	-27.958.968	-1.492.692			-29.449.660
<b>TOTALE GENERALE</b>	<b>233.389.440</b>	<b>208.315.541</b>	<b>210.463.816</b>	<b>43.493.849</b>	<b>695.652.846</b>

In merito a tale riparto i Direttori Generali concordano che lo stesso sarà suscettibile di variazioni, a valere sulla "Quota riproporzionata" di complessivi € 141.720.117,00, di cui alla relativa Tabella di pag. 7 del documento "Linee di gestione" emanate con DGR 2305/2013, al fine di rendere neutra l'eventuale variazione della mobilità per prestazioni di ricovero ed ambulatoriali all'interno dell'Area vasta.

In conseguenza, durante tutto il 2014 andranno strettamente e puntualmente monitorate attività e proiezioni di bilancio di ogni Azienda di area vasta, al fine di consentire ogni ulteriore manovra che si dovesse rendere necessaria per garantire l'equilibrio del sistema, come condiviso anche con la DCSISPS.

I Direttori generali di Area Vasta confermano altresì, di impegnarsi a rivedere, nel corso del 2014, l'entità di eventuali trasferimenti in funzione delle variazioni che nel frattempo potrebbero intervenire in conseguenza degli accordi di area vasta, relativi alle funzioni coordinate e a ogni altra sinergia posta in essere.

\*\*\*\*