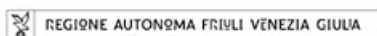




IRCCS Burlo
Istituto di ricovero e cura
a carattere scientifico
"Burlo Garofolo" di Trieste



DECRETO DEL DIRETTORE GENERALE

N. 30 DEL 27/02/2025

OGGETTO: Adozione del PAO 2025 ai sensi della DGR 2052/2024.

Sottoscritto dal Direttore Generale

Dott.ssa Francesca Tosolini

nominato con Delibera della Giunta Regionale n.2003 del 20.12.2024

Su proposta della S.S.D. Programmazione e Controllo,

preso atto del parere favorevole sotto il profilo della legittimità, della regolarità amministrativa, tecnica e contabile da parte dei Responsabili delle competenti Strutture ed Uffici

<i>Profilo della legittimità, della regolarità amministrativa e tecnica</i>	
IL RESPONSABILE DELLA S.S.D. Programmazione e Controllo	IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO
dott.ssa Martina Vardabasso <i>atto firmato digitalmente</i> data 27 febbraio 2025	dott.ssa Martina Vardabasso <i>atto firmato digitalmente</i> data 27 febbraio 2025

IL DIRETTORE GENERALE

Premesso che il processo di programmazione e controllo nella Regione Friuli Venezia Giulia, disciplinato dalla LR 26/2015 e recentemente novellato dalla LR 22/2019, ha previsto nuove tempistiche per la redazione dei Piani Aziendali;

dato atto che, ai sensi dell'art. 41 della LR 26/2015, *“la programmazione economica degli enti del Servizio sanitario regionale viene predisposta annualmente, in coerenza con la pianificazione e la programmazione della Regione”*;

richiamate le DGR 1817 dd. 06/12/2024 e la DGR n. 2052 dd. 30/12/2024 relative, rispettivamente, all'approvazione preliminare e definitiva delle linee annuali per la gestione del servizio sanitario regionale per l'anno 2025;

considerato che le tempistiche della programmazione 2025 delle aziende del SSR sono state riviste e comunicate dalla DCS con nota prot. n. 8099922 dd. 17/12/2024;

dato atto che il preconsuntivo 2024 è stato redatto in base alle indicazioni contenute nella nota DCS prot. n. 32953 dd. 15/01/2025;

preso atto altresì che, con comunicazione pervenuta in dd. 04/12/2024 tramite workflow, il Ministero della Salute ha trasmesso la ripartizione dei fondi destinati alla ricerca corrente per l'anno 2024 informando che la quota di competenza dell'Istituto risulta pari ad euro 3.546.082, comprensivo del costo del servizio BIBLIOSAN pari ad euro 152.103 e dell'accesso alla rete GARR per euro 34.049;

ritenuto, nelle more della definitiva quantificazione del finanziamento statale per l'anno 2025, di iscrivere a bilancio 2025, quale contributo per la ricerca corrente, l'importo di euro 2.482.257, pari al 70% dell'assegnazione per l'anno 2024;

considerato che le indicazioni operative e contabili per la redazione del Piano Attuativo e del Bilancio Preventivo sono state trasmesse, così come previsto dall'art. 53 della LR 22/2019, dall'ARCS con la nota prot. 1165 dd. 10/01/2025, successivamente integrata dalla nota prot. 2768 dd. 20/01/2025;

dato atto altresì che la proposta stessa è stata condivisa con il Collegio di Direzione in data 28/01/2025 e, nelle vie brevi, con il personale universitario dell'IRCCS, i cui contributi sono stati inseriti nel documento finale;

precisato che la proposta di Piano è stata adottata con proprio decreto n. 21 dd. 30/01/2025 ed è stata trasmessa, per i previsti pareri, al Consiglio di Indirizzo e Verifica ed al Collegio Sindacale, rispettivamente con nota prot. 1206 dd. 30/01/2025 e prot. 1747 dd. 12/02/2025;

considerato inoltre che la summenzionata proposta è stata inviata al Rettore dell'Università degli Studi di Trieste con nota prot. 1205 dd. 30/01/2025, successivamente integrata dalla nota mail dd. 25/02/2025, ai sensi dell'articolo 7, punto 2 del vigente Protocollo d'Intesa Regione - Università per l'acquisizione del parere di competenza;

dato atto che la proposta di PAO, di cui al proprio decreto n. 21 dd. 30/01/2025, è stata illustrata dalla Direzione strategica nel corso dell'incontro di negoziazione ad ARCS e DCS in data 12/02/2025, evidenziando contestualmente le principali criticità ad essa collegate e che verranno affrontate in corso d'anno;

preso atto altresì che in data 24/02/2025 e 25/02/2025 sono pervenute le note ARCS prot. n. 8323, 8515 e 8740, contenenti gli esiti della negoziazione predetta, oltre che ulteriori indicazioni finalizzate alla stesura del Piano e Bilancio preventivo 2025;

verificato che tali integrazioni sono stata integralmente recepite nel documento definitivo e sono state tempestivamente comunicate al Collegio Sindacale con nota mail dd. 25/02/2025;

preso atto altresì che, così come previsto dall'art. 52, comma 3, il Piano attuativo è stato presentato dalla Direzione Strategica al Collegio Sindacale nella seduta del 26 febbraio 2025, durante la quale il Collegio ha espresso parere positivo ed ha elaborato la specifica relazione, allegata al presente provvedimento di cui fa parte integrante (allegato 4);

dato atto altresì che la proposta stessa è stata condivisa con il Consiglio di Indirizzo e Verifica e con il Consiglio dei Sanitari, rispettivamente in data 27/02/2025 e 25/02/2025, acquisendone il parere favorevole;

ricordato che ai sensi dell'art. 32 della LR 26/2015, il piano attuativo deve contenere obbligatoriamente:

- il bilancio preventivo economico annuale, come disciplinato dal decreto legislativo 118/2011, che include il conto economico preventivo e il piano dei flussi di cassa prospettici;
- la nota illustrativa;
- il programma triennale degli investimenti e l'elenco annuale che definiscono gli investimenti da effettuare e le relative modalità di finanziamento;
- la relazione redatta dal Direttore Generale;
- il conto economico preventivo dei Presidi ospedalieri;
- la programmazione del personale che dovrà contenere, secondo quanto previsto dagli artt. 6 e 6-ter del D.Lgs 165/2001 e del D.P.C.M. 8 maggio 2018 anche il Piano triennale dei fabbisogni di personale 2025-2027;

preso atto che, come indicato nella nota ARCS prot. n. 8323 dd. 24/02/2025, il comma 6 dell'art. 5 e il comma 6 dell'art. 7 dell'Allegato I.5 al D. Lgs. 36/2023 prevedono che le stazioni appaltanti e gli enti concedenti che non siano amministrazioni dello Stato approvino in via definitiva il Programma triennale dei lavori pubblici e il programma triennale delle acquisizioni di forniture e servizi "entro novanta giorni dalla data di decorrenza degli effetti del proprio bilancio o documento equivalente, secondo l'ordinamento proprio di ciascuna amministrazione", e pertanto tale documento non verrà inserito nel Piano Attuativo 2025, mantenendo comunque nel documento una sintetica descrizione degli investimenti che verranno effettuati nel corso del 2025;

considerato che, così come previsto dalla DGR 1815 dd. 25/10/2019, al Piano Attuativo deve essere allegato anche il Programma attuativo aziendale per il contenimento dei tempi d'attesa per l'anno 2025, che è stato elaborato tenendo conto dei criteri previsti dalla DGR 21 dd. 14/01/2025 e potrà essere eventualmente rivisto nella parte del Cronoprogramma relativo all'utilizzo del finanziamento di cui alla linea "Fabbisogno per Piano operativo per recupero liste d'attesa", così come da successive indicazioni regionali, anticipate dalla nota prot. DCS n. 166212 dd. 27/02/2025;

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

acquisiti i pareri favorevoli del Direttore Amministrativo, del Direttore Sanitario e del sostituto del Direttore Scientifico;

DECRETA

- 1) di adottare il PAO 2025, corredato dalla relazione del Collegio Sindacale, così come previsto dall'art. 52, comma 3, della LR 22/2019;
- 2) di effettuare eventuali integrazioni in seguito ad osservazioni dell'Università degli studi di Trieste, tenendo conto che la proposta di PAO è stata già condivisa nelle vie brevi con il personale universitario dell'IRCCS, i cui contributi sono stati inseriti nel documento finale;
- 3) di trasmettere il presente atto:
 - all'Azienda Regionale di Coordinamento per la salute, ai sensi dell'art. 52, comma 3, della LR 22/2019;
 - alla Direzione Centrale salute, politiche sociali e disabilità della Regione Autonoma Friuli Venezia Giulia ai sensi dell'art. 52, comma 3, della LR 22/2019;
 - 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;
 - all'Università degli studi di Trieste;
 - al Collegio Sindacale;
 - al Consiglio di Indirizzo e Verifica;
 - all'Organismo Indipendente di Valutazione;
 - al Consiglio dei Sanitari;
 - al Collegio di Direzione;
- 4) di dare atto che nessun costo discende direttamente dal presente provvedimento.

Il presente provvedimento diviene esecutivo, ai sensi dell'art. 4 della L.R. 21/92 come sostituito dall'art. 50 della L.R. 49/96, dalla data di pubblicazione all'Albo aziendale telematico.

Acquisiti i pareri favorevoli di competenza

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO	IL SOSTITUTO DEL DIRETTORE SCIENTIFICO	IL DIRETTORE SANITARIO
dott. Riccardo Mario-Paoli <i>atto firmato digitalmente</i> data 27 febbraio 2025 nominato con Decreto del Direttore Generale n. 1 del 02.01.2025	dott. Luca Ronfani <i>atto firmato digitalmente</i> data 27 febbraio 2025 nominato con Determinazione del Direttore Scientifico n. 8 del 11.05.2022	dott. Nelso Trua <i>atto firmato digitalmente</i> data 27 febbraio 2025 nominato con Decreto del Direttore Generale n. 9 del 20.01.2025

DIRETTORE GENERALE
dott.ssa Francesca Tosolini <i>atto firmato digitalmente</i>

ELENCO ALLEGATI:
• PAO 2025 DEF

Elenco firmatari

ATTO SOTTOSCRITTO DIGITALMENTE AI SENSI DEL D.P.R. 445/2000 E DEL D.LGS. 82/2005 E SUCCESSIVE MODIFICHE E INTEGRAZIONI

Questo documento è stato firmato da:

NOME: "FRANCESCA TOSOLINI"

CODICE FISCALE: TSLFNC68M54L483X

DATA FIRMA: 27/02/2025 17:05:33

IMPRONTA: 55276AE7BFA85969523F3E60E2334F05D122C3230942C4105686F1273A3D71E7
D122C3230942C4105686F1273A3D71E7934883C1574B3CBB5C7404585E5CEFA4
934883C1574B3CBB5C7404585E5CEFA4FA6995126966C9BAAD648864554C2297
FA6995126966C9BAAD648864554C22974E4CA23DF2222C33085965647708E9D8



IRCCS Burlo

Istituto di ricovero e cura
a carattere scientifico
"Burlo Garofolo" di Trieste



REGIONE AUTONOMA FRIULI VENEZIA GIULIA

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 2025

1 Sommario

1.	RELAZIONE	4
1.1	Premessa della Direzione Strategica.....	4
1.2	Obiettivi 2025	4
1.2.1	Logistica	4
1.2.2	Attuazione del nuovo Atto Aziendale.....	5
1.2.3	Ricerca e riforma degli IRCCS	5
1.2.4	Rete pediatrica della regione FVG e Rete Cure Palliative pediatriche e terapia del dolore	7
1.2.5	Rapporti con l'Università	8
1.2.6	Formazione	9
1.2.7	Sperimentazioni cliniche di Fase 1	9
1.2.8	Screening neonatali e diagnosi prenatale.....	9
1.2.9	Valorizzazione economica dell'attività e della produzione.....	10
1.2.10	Sinergie con la Fondazione.....	11
1.2.11	Autorizzazione, accreditamento degli enti del SSR e rischio clinico.....	13
1.3	Rendicontazione delle principali attività sanitarie del 2024	16
2	PROGRAMMAZIONE DELLE ATTIVITÀ E DELLE PROGETTUALITÀ	35
2.1	Linee strategiche nel campo della ricerca e della didattica	35
2.1.1	Area Direzione Scientifica	35
3	LINEE STRATEGICHE NEL CAMPO DELLA RIORGANIZZAZIONE DEGLI ENTI DEL SISTEMA SANITARIO REGIONALE	45
4	PROGRAMMAZIONE DELLE RISORSE	58
4.1	Personale	58
4.2	Formazione.....	64
4.3	Investimenti	69
4.4	Vincoli operativi	77
4.5	Spending review	78
5	NOTA ILLUSTRATIVA	79
5.1	Premessa.....	79
5.2	Costi	81
5.3	Ricavi.....	86
6	BILANCIO ECONOMICO PREVENTIVO – Conto Economico e Tabelle	89

ALLEGATI

Allegato 1: Piano Triennale Dei Fabbisogni Di Personale 2025-27.....	119
Allegato 2: Conto Economico Preventivo Dei Presidi Ospedalieri Anno 2025 Fase 1.....	142
Allegato 3: Programma Attuativo Aziendale per il Contenimento dei Tempi di Attesa Anno 2025	146
Allegato 4: Verbale e Relazione del Collegio Sindacale.....	182

1. RELAZIONE

1.1 Premessa della Direzione Strategica

Il Piano Attuativo Ospedaliero 2025 dell'Istituto evidenzia gli obiettivi annuali di attività sia sul versante assistenziale sia su quello della ricerca scientifica, le politiche gestionali, gli interventi sull'assetto organizzativo e funzionale, le risorse del personale, gli investimenti da effettuare nell'anno ed infine gli elementi economici-finanziari contenuti nel Bilancio di previsione.

Il Piano è stato predisposto in coerenza con la Legge Regionale 12 dicembre 2019 n. 22 in materia di pianificazione e programmazione sanitaria e sociosanitaria nonché alle Linee annuali per la gestione del S.S.R. approvate, in via definitiva, con D.G.R. n. 2052 del 30/12/2024 e alle indicazioni metodologiche inviate da ARCS (nota prot. ARCS n. 1165 dd 10/1/2025, n. 2765 dd. 20/1/2025, n. 8323 dd 24/2/2025 e 8515 dd 24/2/2025 e 8740 dd 25/2/2025).

Nei settori di competenza, strategici per la sanità non solo regionale, il "Burlo Garofolo" affronta le sfide del 2025 con un programma che vuol essere di mantenimento, consolidamento e sviluppo delle attività qualificanti di clinica, assistenza, ricerca e didattica, in un contesto che richiede la stabilizzazione e l'ulteriore sviluppo di una rete integrata regionale e nazionale materno-infantile e dell'età evolutiva, che favorisca sinergie e alleanze per la condivisione di competenze, professionalità, tecnologie e modelli organizzativi. Il ruolo dell'IRCCS all'interno della sanità del FVG è stato ribadito anche dall'analisi condotta da Agenas (Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali), che ha evidenziato i margini e le opportunità di un ulteriore sviluppo del Burlo nel corso del 2025.

Nei paragrafi successivi si evidenziano i principali obiettivi strategici che l'Istituto intende porsi nel corso dell'anno nel campo dell'assistenza e in quello della ricerca, in continuità con le attività già avviate negli anni precedenti ed agli obiettivi già raggiunti.

1.2 Obiettivi 2025

1.2.1 Logistica

Nel corso del 2025 l'Istituto procederà con i lavori collegati alla realizzazione dell'intervento più importante degli ultimi decenni, sia per valore che per rilevanza strategica, completando la riqualificazione dell'adiacente Comprensorio ex Opera di San Giuseppe mediante la realizzazione dei seguenti interventi:

- "Risanamento conservativo dell'edificio civico n. 61 (Codice CUP C92C21001600002)" destinato ad ospitare gli uffici della Direzione Strategica e la rimanente parte degli uffici

amministrativi -- il cui progetto esecutivo - del valore di Euro 2.260.000,00 - è stato approvato nel mese di novembre 2024;

- “Realizzazione nuovo accesso e installazione ascensore esterno alla palazzina poliambulatorio” (CUP C97H23002260002) del valore di Euro 300.000,00 i cui lavori sono già stati appaltati;
- “Realizzazione percorso pedonale di collegamento tra il Comprensorio Ospedaliero principale ed il Comprensorio ex Opera di San Giuseppe” (Codice CUP C95F24000040002) del valore di Euro 150.000,00 i cui lavori sono già stati appaltati.

Nel 2025 proseguirà anche la ristrutturazione degli spazi interni del Comprensorio principale rimasti vuoti in seguito allo spostamento di alcune attività negli spazi riqualificati all'interno del Comprensorio ex Opera di San Giuseppe in modo da garantire, per quanto possibile, il raggiungimento dei requisiti minimi autorizzativi e di accreditamento, compatibilmente con i finanziamenti ricevuti. Tra questi, l'intervento di maggior complessità è l'adeguamento dell'Oncologia Pediatrica, in particolare della degenza per i trapianti.

1.2.2 Attuazione del nuovo Atto Aziendale

A seguito dell'adozione del nuovo Atto aziendale, approvato da ultimo con decreto n.131/2023, l'Istituto ha completato nel corso di un triennio l'allineamento alla riorganizzazione derivante dalla riforma del SSR, attraverso diverse fasi operative che vengono dettagliate al paragrafo 1.3.3 “Atto aziendale: nuove funzioni assegnate all'IRCCS Burlo Garofolo dalla DGR 1965/2021 e nuove strutture ad esse dedicate”.

Nel 2025 saranno ultimate le selezioni per l'attribuzione degli incarichi del comparto, secondo il nuovo assetto definito con decreto n. 157 del 16.10.2024, recante l'individuazione e la graduazione del sistema degli incarichi ai sensi degli artt. 24 e seguenti del CCNL 02.11.2022 del personale del comparto sanità.

1.2.3 Ricerca e riforma degli IRCCS

Con riferimento alla riforma degli IRCCS introdotta dal Dlgs 200/2022, gli obiettivi del 2025 prevedono la creazione di un albo di partners industriali per il trasferimento tecnologico, anche alla luce delle indicazioni del tavolo ministeriale, e la prosecuzione dell'attività intrapresa nel 2024 di stabilizzazione del personale della Piramide fino al raggiungimento del numero di unità indicate nella pianificazione dei fabbisogni (n. 35 unità a tempo indeterminato).

Inoltre, con riguardo al personale della ricerca il 2025, si vedrà l'applicazione del nuovo sistema di valutazione e valorizzazione del personale, formalmente adottato con decreto DG n.

14/2025, e si darà l'avvio alle procedure per l'adozione del regolamento relativo alla graduazione e attribuzione incarichi per il personale del comparto ricerca, come previsto dalla novella contrattuale (CCNL relativo al personale del Comparto sanità sezione del personale del ruolo della ricerca sanitaria e delle attività di supporto alla ricerca sanitaria dd. 21 febbraio 2024). Proseguirà infine anche per il 2025 il percorso avviato dalla Direzione scientifica nel 2024 "Formazione scientifica ricercatori": l'iniziativa ha messo in evidenza la natura interdisciplinare e traslazionale della ricerca in Istituto e rappresenta un'opportunità unica di confronto tra ricercatori esperti, sia senior che junior, su tematiche scientifiche di interesse trasversale, abbracciando l'intera attività di ricerca del Burlo.

Ancora nel 2025 proseguiranno le attività atte a finalizzare il progetto di allestimento della biobanca quale infrastruttura indispensabile alla ricerca.

In riferimento al tema dei finanziamenti sarà ulteriormente consolidata l'attività del *Grant Office* della Direzione scientifica attraverso il reclutamento di ulteriori risorse umane allo scopo di implementare la capacità di attrarre contributi privati, incluso donazioni, e finanziamenti derivanti da bandi competitivi sia nazionali che europei.

Da segnalare infine che con nota prot.10067/2024 il Ministero della Salute ha trasmesso la bozza della programmazione triennale degli IRCCS 2025-2027.

I criteri di valutazione della ricerca ai fini del riparto dei finanziamenti (qui con riferimento ai soli finanziamenti per la Ricerca Corrente) sono i medesimi previsti nella programmazione precedente seppur con lieve sfumatura nella pesatura percentuale degli stessi. Merita richiamarli di seguito:

- produzione scientifica (50%);
- capacità di attrarre risorse (15%);
- attività assistenziale (20%);
- capacità di operare in rete (10%);
- trasferimento tecnologico (5%).

Il riparto dei fondi sarà effettuato in maniera separata tra IRCCS Monotematici (come il Burlo) e IRCCS Pluritematici in modo da non influenzare economicamente un'area rispetto all'altra, fermo restando che i criteri di riparto saranno comuni.

Le aree tematiche prese in considerazione per il riparto, in prima applicazione, dovranno raggiungere tutti e tre gli standard di benchmarking ricavabili dai sistemi bibliometrici internazionali (SCOPUS, Incites) riferiti a:

1. Impact Factor Normalizzato (IFN) prodotto nell'anno con le soglie di seguito riportate

2. “Field Weight Citation” delle pubblicazioni che hanno determinato l’attribuzione dell’IFN nel riparto annuale degli ultimi tre anni, compreso l’anno di riferimento, pari o superiore alla media nazionale

3. “% International Collaboration” delle pubblicazioni che hanno determinato l’attribuzione di IFN nel riparto annuale degli ultimi tre anni, compreso l’anno di riferimento, pari o superiore alla media nazionale.

Il limite soglia per quanto riguarda l’IFN è di 500 punti/anno per tutte le aree tematiche ad esclusione della Pediatria, Ematologia ed Immunologia, Geriatria, Malattie infettive, per le quali la soglia è di 700 punti/anno) e delle aree di Neurologia, Oncologia e Cardiologia-Pneumologia per le quali la soglia viene fissata a 900 punti di IFN/anno.

Per IFN valido si intende la sommatoria dei punti di IFN valutati positivamente per l’attribuzione dei relativi punti nella procedura di verifica annuale della Ricerca corrente.

L’assegnazione dei fondi avverrà, come negli ultimi anni su base competitiva, al fine dichiarato di incrementare la qualità della ricerca biomedica svolta dagli IRCCS nonché la partecipazione ad attività in rete; al fine di assicurare la continuità delle risorse economiche necessarie per lo svolgimento dei programmi rientranti nelle linee di attività della programmazione, qualora a seguito dell’applicazione dei criteri sopraindicati risultasse che il finanziamento attribuibile sia inferiore al 70% del finanziamento dell’anno precedente, è riconosciuto soltanto il 70% del valore economico del contributo dell’anno precedente al netto dei progetti ERANET e Progetti di Rete.

In analogia, qualora a seguito dell’applicazione dei criteri sopraindicati, risultasse un finanziamento attribuibile superiore al 130% del valore dell’anno precedente, il tetto di assegnazione non potrà essere superiore al limite del 130% del finanziamento dell’anno precedente al netto dei progetti ERANET e Progetti di Rete o speciali.

1.2.4 Rete pediatrica della regione FVG e Rete Cure Palliative pediatriche e terapia del dolore

Le attività della rete pediatrica proseguiranno e si consolideranno nel corso del 2025.

Sono stati inoltre individuati i seguenti obiettivi per il 2025, condivisi con ARCS e con le aziende che partecipano alla Rete e riportati nelle linee di gestione al paragrafo A.2.11:

- 1) miglioramento della presa in carico tra i nodi delle Rete pediatrica del paziente pediatrico con tumore e con indicazione neurochirurgica con l’elaborazione del PDTA e positivo riscontro da parte del Comitato regionale Rete pediatrica entro il 30/6;
- 2) integrazione Ospedale – territorio e sicurezza delle cure: sviluppo di uno strumento

integrato per la dimissione protetta e la presa in carico del paziente pediatrico con l'elaborazione della "Scheda di dimissione protetta pediatrica regionale" entro il 30/9.

Sarà inoltre avviato un tavolo di lavoro sulla chirurgia pediatrica compatibilmente con le attività della rete pediatrica e della rete pediatrica oncologica.

1.2.5 Rapporti con l'Università

Negli anni il rapporto fra l'IRCCS Burlo Garofolo e l'Università degli Studi di Trieste è andato via via sempre più consolidandosi e rafforzandosi al fine di consentire quella indissolubile integrazione fra assistenza, didattica e ricerca in ambito materno-infantile, che rappresenta la miglior garanzia di poter continuare a svolgere il proprio ruolo di riferimento per l'area materno-infantile.

La sinergia e la collaborazione tra l'Istituto e l'Università sono altissime e si concretizzano nella pratica quotidiana anche in un grande contributo da parte del personale ospedaliero (medici, biologi e comparto) sia alla ricerca sia, soprattutto, alla didattica con partecipazione attiva come docenti ai tirocini degli studenti dei corsi di laurea in Ostetricia, Infermieristica, Medicina e Chirurgia, Odontoiatria e Biotecnologie Mediche. Il personale è inoltre coinvolto in attività didattiche/ di tutoraggio per studenti e specializzandi di: genetica medica, microbiologia, pediatria, ostetricia e ginecologia, farmacologia clinica, odontoiatria e protesi dentaria, igiene dentale e odontoiatria pediatrica.

Oltre ai corsi di laurea ed alle scuole di specializzazione, è attivo presso l'IRCCS un Corso di Dottorato in Medicina Personalizzata e Terapie Innovative e sono attivi diversi master sia di I che di II livello.

Nel corso del 2025, facendo seguito alle criticità emerse nel corso del 2024, saranno inoltre dettagliati i contenuti delle appendici contrattuali all'Accordo di cui al decreto n. 247 del 30.10.2023 sottoscritto tra l'Università degli Studi di Trieste e l'IRCCS Burlo Garofolo per l'attuazione del "Protocollo d'Intesa tra la Regione Autonoma Friuli Venezia Giulia e l'Università degli Studi di Trieste per lo svolgimento delle attività assistenziali, didattiche e di ricerca", stipulato in data 5 novembre 2021. Le succitate appendici contrattuali hanno ad oggetto la gestione del personale universitario, in particolare per quanto concerne le autorizzazioni a svolgere missioni e attività extra istituzionale ex art. 53 del D.lgs. 165/2001 e sim.

È infine prevista la sottoscrizione dell'Accordo quadro tra l'Università degli Studi di Trieste e il Burlo (cd Accordo piattaforma della ricerca), che definisce le attività scientifiche, tecnologiche, di formazione e di trasferimento tecnologico di comune interesse regola l'apporto dei rispettivi ricercatori istituisce una Piattaforma congiunta per la programmazione integrata e lo svolgimento sinergico di progetti o programmi di ricerca comuni.

1.2.6 Formazione

Nel Piano formativo aziendale 2025 (PFA), basato sulla raccolta dei fabbisogni specifici delle varie strutture aziendali, sono previsti eventi formativi dedicati, oltre a eventi formativi di carattere obbligatorio ex lege in area emergenza-urgenza e in materia di prevenzione e protezione aziendale. Il PFA verrà redatto secondo le tempistiche ed i contenuti previsti dalla programmazione regionale.

Le aree formative in cui si articola sono: area di sviluppo strategico, delle competenze relazionali e settore amministrativo e gestionale/organizzativo.

Nella programmazione della formazione 2025 rientrano altresì le priorità che saranno definite nel Piano formativo regionale (PFR), dalle linee di gestione del SSR e in particolare le linee di cui al PNRR.

Nel corso del 2025 si prevede la prosecuzione dell'attività di organizzazione del progetto regionale disostruzione rivolto agli operatori scolastici in quanto già rifinanziato dalla Regione per la seconda annualità.

I contenuti della programmazione annuale della formazione 2025 sono descritti nel paragrafo 4.2, mentre il Piano annuale della Formazione sarà, come lo scorso anno, formalizzato nel Piano Integrato di Attività e Organizzazione 2025-207.

1.2.7 Sperimentazioni cliniche di Fase 1

In data 29/1/2024 è stata formalmente trasmessa la nota di AIFA (prot. AIFA 0011358 dd 29/1/2024) con cui si riconosce all'IRCCS il possesso dei requisiti stabiliti dalla Determina AIFA 809/2015. Nel 2025 l'Unità di Fase 1 prevede di proseguire con l'arruolamento dei pazienti nelle sperimentazioni attualmente in corso e prevede inoltre di attivarne ulteriori sulla base di Site Initiation Visits recenti anche in collaborazione con ASUGI. Inoltre, è previsto l'avvio di collaborazioni con società scientifiche internazionali di ricerca clinica nell'ottica di ottimizzazione dell'obbligo di continuo aggiornamento in ambito di ricerca, come richiesto dalla determina AIFA 809/2015. Dal 2023, l'Unità di Fase 1 supporta anche l'Ufficio Ricerca Clinica (URC) nell'attività di valutazione e negoziazione dei budget degli studi clinici profit di tutte le fasi della ricerca. Nel 2025 è prevista la prosecuzione di tale attività ma anche il suo ampliamento e la sua regolamentazione, in linea con la normativa nazionale ed europea in materia di sperimentazioni cliniche.

1.2.8 Screening neonatali e diagnosi prenatale

Il programma di screening neonatale regionale, che è offerto a tutti i nuovi nati della regione per la diagnosi precoce di fenilchetonuria, ipotiroidismo congenito, deficit di biotinidasi, sordità congenita e cataratta congenita, nonché per la diagnosi precoce delle malattie metaboliche ereditarie,

è coordinato dall'IRCCS Burlo Garofolo, che, negli anni, ne ha monitorato l'attuazione, dandone riscontro alla DCS. L'attività di coordinamento e monitoraggio proseguirà anche nel corso del 2025, congiuntamente a quella relativo screening neonatale della fibrosi cistica, la cui centralizzazione presso il Burlo è stata attribuita dalla DGR 1483/2022. L'IRCCS, oltre a curare l'esecuzione dei test, si occupa anche tutti gli aspetti organizzativi e di coordinamento e garantendo il monitoraggio e la verifica periodica della efficacia ed efficienza del programma.

Nel corso del 2025 si darà attuazione a quanto previsto dalla DGR 1991/2024, anche attraverso l'istituzione di tavoli interaziendali di coordinamento delle diverse attività e secondo le indicazioni regionali.

Si rimane inoltre in attesa della valutazione della proposta dell'esecuzione del genoma in presenza di particolari condizioni cliniche (pazienti critici) nonché dell'esoma come metodica d'elezione nella diagnosi pre-impianto.

1.2.9 Valorizzazione economica dell'attività e della produzione

Sono note, a livello nazionale e regionale, le difficoltà che il sistema di remunerazione vigente comporta nel riuscire a garantire la sostenibilità delle cure ospedaliere erogate ai pazienti pediatrici e neonatali.

L'obiettivo, riproposto anche per il 2025, è quello di individuare, d'intesa con la Direzione Centrale Salute ed ARCS, uno strumento di riconoscimento economico e di finanziamento dell'attività altamente specialistica dell'IRCCS, non comparabile alle prestazioni per adulti.

Un parziale riconoscimento della complessità delle attività svolte dagli ospedali pediatrici mono specialistici è stato introdotto dall'accordo Stato - Regioni (accordo CSR 18/10/2018, integralmente ripreso dalla CSR 174 dd 22/9/2021, dalla CSR 121 dd 24/5/2023 e da ultimo dalla CSR 124 dd 11/7/2024), che prevede per tali ospedali un incremento del 20% delle tariffe per 119 DRG di alta complessità ed un ulteriore incremento del 7% per quegli Istituti Pediatrici mono specialistici presso i quali sono svolti, in forma esclusiva, insegnamenti del triennio clinico di pediatria, di formazione della facoltà di medicina e chirurgia.

Detto accordo classifica l'IRCCS Burlo Garofolo quale Ospedale Pediatrico mono specialistico e risulta pienamente applicato per la remunerazione dei ricoveri erogati dall'Istituto a favore di pazienti extraregionali.

Le summenzionate regole potrebbero però trovare applicazione anche per l'attività erogata a favore dei pazienti regionali, in virtù del riconoscimento della specificità pediatrica del Burlo in ambito regionale. La differenza di valorizzazione relativa alla mobilità interregionale risulterebbe distribuita tra gli enti del SSR, senza determinare un fabbisogno di finanziamento aggiuntivo ma

operando una compensazione tra aziende territoriali e IRCCS.

Ci si riserva di valutare nei prossimi mesi l'impatto dell'applicazione del nomenclatore nazionale, secondo quanto previsto dalla DGR 1924/2024, tenendo conto che l'impatto principale di tale nuovo nomenclatore riguarda le prestazioni di genetica medica, il cui valore rappresenta il 70% delle attività di diagnostica dell'IRCCS. Purtroppo, si può già osservare che l'assenza di un riconoscimento appropriato delle prestazioni di genetica medica nei LEA pone le strutture del SSN, i relativi professionisti e i pazienti affetti da malattie rare e quelli affetti da malattie multifattoriali in una posizione critica, rendendo difficoltoso, se non impossibile, garantire a tutti i cittadini un accesso equo a queste essenziali procedure diagnostiche. Una delle aree più critiche riguarda le malattie rare per le quali si stima che in Italia oltre 1 milione di persone soffra di una malattia rara, mentre sono circa 325 mila i pazienti censiti (nel 2018) dal Registro nazionale malattie rare che però raccoglie solo le segnalazioni di quelle incluse nei LEA. I progressi tecnologici nel campo della diagnostica in genetica medica (i.e. tecnologie di sequenziamento NGS) nonché le nuove metodologie d'inquadramento in genetica clinica consentono oggi di giungere ad una diagnosi prima impensabile, di abbreviare i tempi diagnostici e fornire risposte precise ed efficaci. Pertanto non includere nei LEA l'analisi dell'esoma o del genoma e limitarsi a pannelli multigenici predefiniti significa, da una parte limitare le possibilità diagnostiche per molti pazienti e dall'altra appesantire inutilmente i costi del SSN con la produzione di numerosi test incompleti il cui costo supera di gran lunga quello di un esoma/genoma.

1.2.10 Sinergie con la Fondazione

Nel corso degli anni, il supporto e il sostegno all'attività istituzionale dell'IRCCS da parte della "Fondazione Burlo Garofolo" sono stati fondamentali. La Fondazione è stata ridefinita nel suo assetto con le nuove nomine dei componenti dei relativi organi nel corso del 2022. Si è inoltre proceduto al cambiamento statutario per procedere all'iscrizione nel Registro degli enti del Terzo Settore.

La Fondazione, così rinnovata, ha realizzato nel periodo 2022-2024 le sotto riportate attività e iniziative:

- realizzazione del sito e del logo della Fondazione (su gentile concessione dell'artista Nicoletta Costa);
- iscrizione al registro degli enti che beneficiano del 5x1000;
- acquisizione, a favore della S.C. Farmacia dell'IRCCS Burlo Garofolo, di una piattaforma, composta da un sistema robotico di ultima generazione ad uso pediatrico e dal software dedicato (l'apparecchiatura è stata data in comodato gratuito all'IRCCS, con manutenzione

ordinaria e straordinaria, assistenza full-risk incluse per 5 anni -valore commerciale 870.000,00 euro);

- avvio del progetto "Una mamma per le mamme" e acquisizione di 3 cullette next to me per il puerperio-(valore 3.195,00 euro);
- progetto "Per un PS pediatrico più a misura di bambino" con i disegni di Nicoletta Costa (valore 4.500 euro);
- Contributo per un contratto di dirigente medico a tempo determinato in Pediatria (34.000,00 euro);
- Progetto "Resusci junior" per Anestesia e Rianimazione dell'IRCCS Burlo Garofolo (valore 2.132,82 euro);
- Progetto "Separazione Zero" per le due ore dopo la nascita in sala parto (valore 3,973,10 euro);
- raccolta fondi Bambini Ucraini seguiti presso il Burlo (sono stati raccolti circa 6.700,00 euro);
- raccolta fondi Bambini Gaza seguiti presso il Burlo (sono stati raccolti circa 35.000,00 euro);
- intermediazione per donazione 2 Cucine per Ostetricia e Ginecologia;
- messa a disposizione per 3 anni in Villaggio Barcolana del proprio spazio espositivo per i reparti dell'IRCCS e di tutte le Ass. Convenzionate con il Burlo che ne hanno fatto richiesta;
- realizzazione di 2 eventi de "Il Burlo in Piazza" (prevenzione patologie ginecologiche in occasione della Giornata Internazionale per la salute della Donna nel 2023 e in Occasione del Congresso Nazionale in ORL Pediatrica nel 2024)

Nel corso del 2025 la Fondazione continuerà a sostenere la quota annuale relativa alla manutenzione del braccio robotico. Sosterrà inoltre il progetto "Family Room". per un valore complessivo pari ad € 200.000. Si tratta di 2 unità abitative sovrapposte, quella al piano terra a favore della sala parto a favore delle donne in gravidanza con prodromi, ma non ancora in fase di travaglio espulsivo, e quella soprastante invece in connessione con i corridoi esterni della Terapia Intensiva Neonatale, a favore di quelle famiglie lungo degenti in TIN con neonati con estrema prematuri. Un vero e proprio progetto materno-infantile Regionale che potrà essere realizzato grazie alla collaborazione di enti privati regionali.

La Fondazione procederà inoltre a sostenere anche altre iniziative a favore dell'Istituto e delle sue strutture.

1.2.11 Autorizzazione, accreditamento degli enti del SSR e rischio clinico

Nei primi mesi del 2024 sono state effettuate molte attività di preparazione per la visita di autorizzazione e accreditamento istituzionale, tra cui, oltre alla revisione di molte procedure e PDTA (più di 30), alcuni audit (facility tour) per intercettare le maggiori criticità e/o sistemare quanto possibile, in conformità dei requisiti applicabili alla ns realtà (percorso nascita: DGR 1083/2012; laboratori: 1705/2005; degenze e ambulatori: DGR 1436/2011; requisiti autorizzativi e relativi pannelli: DGR 3586/2004). La programmazione regionale ha escluso da tale visita, a differenza di quanto avvenuto nel 2016, oltre che la branca specialistica Medicina Trasfusionale e Centro Trapianti CSE, da sempre separata, anche la branca specialistica Procreazione Medicalmente Assistita (PMA) di I, II e III livello, vista l'imminente emanazione del Decreto del Presidente della Regione con cui saranno resi applicabili i nuovi requisiti di autorizzazione e accreditamento contenuti nella DGR 1992/2024, a sostituzione dei precedenti, attuati con DGR 705/2007. La visita alla PMA è prevista nel corso del 2025; non essendo attualmente possibile attingere dall'elenco dei valutatori regionali, che contano la sola valutatrice dipendente dell'Istituto, per garantire la terzietà saranno utilizzati valutatori nazionali. Di norma, la visita alle PMA viene effettuata con sopralluogo congiunto con il Centro nazionale Trapianti, che valuta la qualità e sicurezza delle cellule e dei tessuti in base alla normativa vigente.

La visita di accreditamento si è svolta nel mese di giugno 2024 e la Responsabile qualità aziendale ha coordinato le attività in corso di visita di autorizzazione e accreditamento (5 gg di visita, 17 ispettori) al fine di gestire l'accompagnamento dei sottogruppi di ispezione e fornire tutte le informazioni richieste. L'Istituto nel corso del 2025, sulla base di quanto contenuto nel decreto di autorizzazione e accreditamento con riserva (di imminente emanazione e recepimento), redigerà il piano di adeguamento con il quale saranno messe in campo le azioni necessarie ad ottemperare alle scadenze previste nei monitoraggi. Per quanto attiene alle azioni conseguenti le non conformità strutturali (critiche e maggiori), l'Istituto ha trasmesso lo stato dei progetti di ristrutturazione e relativi finanziamenti a copertura dei lavori alla DCS, con la quale porterà avanti un dialogo interlocutorio per completare quanto previsto.

Nel 2025 è prevista anche la visita di rinnovo dell'autorizzazione e accreditamento per la Medicina Trasfusionale e Centro Trapianti CSE (trapianto autologo e allogenico nei pazienti pediatrici), sia per naturale scadenza (visita precedente ottobre 2023) che per l'introduzione dei nuovi requisiti di cui al Decreto del presidente della Regione n. 50/2024, a ratifica della DGR n. 522/2024, con cui è stata avviata la costituzione del Programma Trapianti CSE Metropolitano, tra l'Istituto e l'Azienda sanitaria universitaria giuliano – isontina.

Nel 2025 sarà inoltre probabilmente programmata la visita da parte dell'European Society for

Blood and Marrow Transplantation) ai sensi degli standard JACIE – FACT (di norma, congiunta con l'ispezione del Centro nazionale Trapianti), alla naturale scadenza del certificato n. 870 del 11/03/2020 (scadenza del 10/03/2024, prorogata di un anno a causa della pandemia Covid-19), e per verificare, contestualmente, i lavori di ristrutturazione della struttura di Oncoematologia dell'Istituto.

Nel 2025 è previsto inoltre il rinnovo del certificato ai sensi della norma ISO 9001:2015 (n. 7998 settore IAF 38 – sanitario e settore IAF 37 – formazione ECM), relativa ai sistemi di gestione di 24 strutture.

Sempre nel 2025 è infine previsto il rinnovo della certificazione del Centro Attività Formative ai sensi della norma ISO 21001:2019 (primo Provider ECM italiano ospedaliero ad aver ottenuto tale certificazione).

Nel 2025 è previsto l'avviamento della certificazione ISO 15189:2024 (requisiti per la qualità e competenza dei laboratori medici) per i laboratori afferenti al Dipartimento di Diagnostica avanzata e dei servizi e per il settore dell'ingegneria clinica afferente alla S.C. Ingegneria clinica, Informatica, Approvvigionamenti, al fine di tutelare la credibilità e robustezza dei risultati analitici (in particolare, per il settore della Tossicologia del Laboratorio di Diagnostica avanzata traslazionale).

La norma, entrata in vigore il 27 giugno 2024, sostituisce la UNI EN ISO 15189:2023, costituisce il recepimento – in lingua italiana – della norma europea EN ISO 15189 (ed. dicembre 2022) e dell'aggiornamento A11 (ed. novembre 2023) che assumono così lo status di norma nazionale italiana. La norma, oltre a riguardare lo sviluppo dei sistemi di gestione dei laboratori medici e la valutazione della loro competenza, è applicabile per la conferma o il riconoscimento di tale competenza da parte degli utenti del laboratorio, delle autorità di regolamentazione e degli enti di accreditamento. La nuova ISO 15189:2024 è applicabile ai laboratori medici e alle analisi decentrate (POCT). È prescrittivo adeguarsi ad essa entro il 7 dicembre 2025.

I lavori per l'ottenimento della certificazione ai sensi della norma 15189:2024 vanno di pari passo con il percorso di ottenimento della certificazione ai sensi della norma ISO 20387:2020, suddivisi su tre anni, relativi alle biobanche, per le quali continuerà la collaborazione con l'IRCCS Centro di Riferimento Oncologico di Aviano, in base alla DGR n. 599/2017, che assegna a quest'ultimo la funzione di coordinamento ed indirizzo per le attività di raccolta di materiale biologico effettuate negli altri centri regionali, nonché per l'eventuale operatività di altre sedi di stoccaggio.

Per quanto attiene la gestione del processo di autorizzazione e accreditamento istituzionali, le linee di gestione 2025 sanciscono gli impegni sia per i componenti dell'Organismo Tecnicamente Accreditante (OTA FVG) che per i valutatori regionali. È prevista una campagna di reclutamento (effettuata tra dicembre 2024 e gennaio 2025) che identifichi almeno 3 professionisti candidati al

ruolo di valutatore regionale e dei professionisti richiesti dagli enti ministeriali per intraprendere percorsi specifici (PMA, Medicine trasfusionali e centri trapianto CSE, reti oncologiche); la partecipazione al Corso Base per candidati osservatori dell'80% dei candidati; la messa a disposizione di osservatori e valutatori per almeno 7 giorni ciascuno/anno.

Nel corso del 2025, l'IRCCS continuerà inoltre ad aderire al progetto Carmina, sviluppato da Agenas. Il "Carmina" rappresenta il risultato del progetto "La gestione del rischio clinico attraverso un approccio integrato: definizione di standard minimi per le organizzazioni sanitarie italiane", dell'area progettuale del programma di attività del Centro nazionale per la prevenzione e il Controllo delle Malattie (Ccm), per l'anno 2010, approvato con decreto ministeriale del 2.3.2010 e individuato nell'ambito inerente l'area "Sostegno a progetti strategici di interesse nazionale", Linea Progettuale n. 37. Il progetto sta creando uno strumento di autovalutazione e di confronto applicato a sette aree di interesse nella gestione del rischio clinico (misurate mediante un questionario) secondo una logica che rispecchia il livello di maturazione dell'organizzazione rispetto a diverse aree in esame. L'IRCCS nel 2024 ha partecipato ai lavori del laboratorio 1 "Sistema di gestione del rischio" per il quale ha presenziato alle riunioni e fornito i dati richiesti. Ha inoltre compilato il questionario di accompagnamento richiesto dal gruppo di lavoro e portato integrazioni, osservazioni e modifiche nell'area di competenza CARMINA assegnata all'IRCCS Burlo.

Nel 2025 è prevista una continuazione dei lavori, ai quali l'IRCCS parteciperà secondo le indicazioni fornite da AGENAS.

1.3 Rendicontazione delle principali attività sanitarie del 2024

ATTIVITÀ DI RICOVERO

Nelle prime 2 tabelle si riporta l'andamento dell'attività di ricovero del periodo gennaio - novembre 2024, sia in termini di volumi che di tariffato. L'andamento evidenzia un decremento dei volumi rispetto al 2023 ed una conseguente diminuzione anche nel tariffato, sia in ambito chirurgico che nell'ambito dell'oncologia pediatrica.

Tale flessione è principalmente dovuta alla difficoltà di reperire medici anestesisti e a sostituire assenze per maternità del personale infermieristico afferente al Blocco operatorio. Grazie all'espletamento delle procedure concorsuali e all'attivazione di contratti libero professionali si prevede una leggera ripresa dell'attività a fine anno ed in particolare nel corso del 2025.

Tabella 1: andamento ricoveri (volumi)

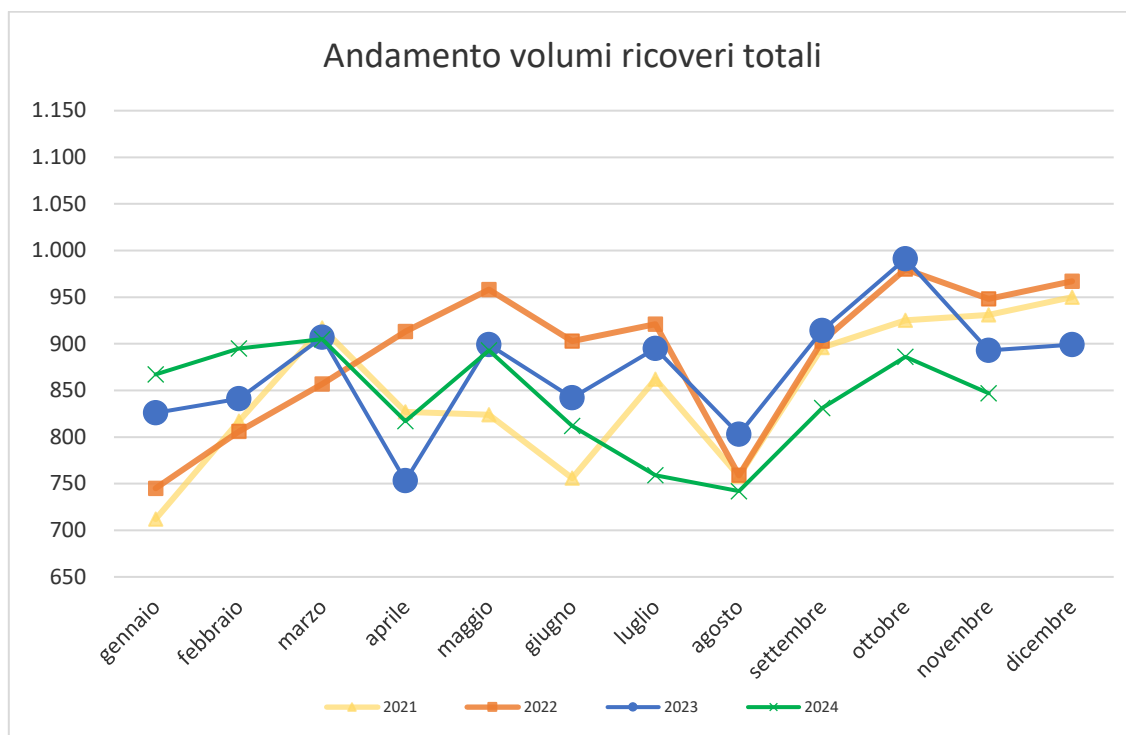


Tabella 2: andamento ricoveri (tariffato)

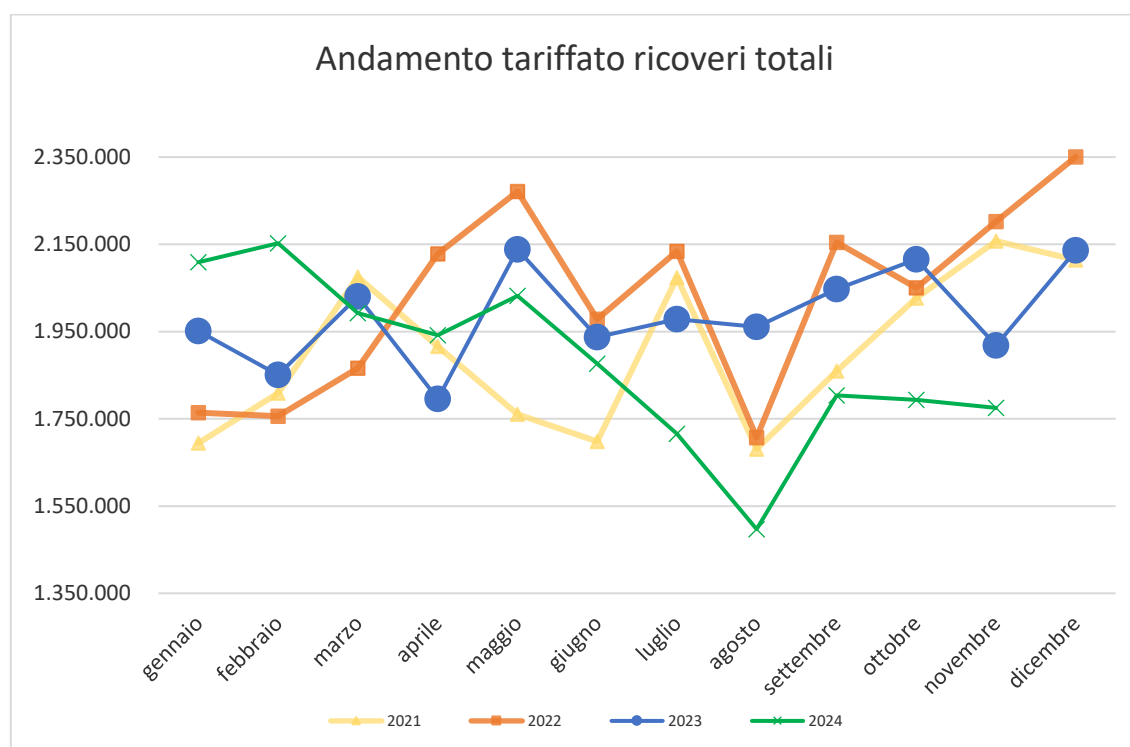


Tabella 3: Sintesi dell'attività di ricovero per area di assistenza e struttura operativa – ricoveri DH

	Day Hospital						
	Anno 2021	Anno 2022	Anno 2023	Gennaio - Novembre 2023	Gennaio - Novembre 2024	Δ Gen-Nov 2024 / Gen-Nov 2023	Δ% Gen-Nov 2024 / Gen-Nov 2023
Totale IRCCS BURLO GAROFOLO	3.535	3.568	3.729	3.391	3.239	-152	-4,48%
Area							
Pediatria	1.577	1.337	1.355	1.174	1.094	-80	-6,81%
Chirurgia	1.196	1.411	1.561	1.465	1.421	-44	-3,00%
Ostetricia Ginecologia	762	820	813	752	724	-28	-3,72%
Strutture complesse							
SC Neonatologia - TIN	45	52	51	46	46	0	0,00%
SC Neonatologia - NIDO	0	0	0			0	-
SC Pediatria d'Urgenza	0	0	0			0	-
SC Neuropsichiatria Infantile	137	128	119	95	110	15	15,79%
SSD Gastroenterologia e nutrizione	240	200	200	180	210	30	16,67%
SC U Clinica Pediatrica	952	781	801	696	601	-95	-13,65%
SC Oncoematologia	203	176	184	157	127	-30	-19,11%
SC Anestesia e Rianimazione	0	0	0			-	-
SC Chirurgia	467	500	588	553	502	-51	-9,22%
SC ORL e Audiologia	231	323	393	367	395	28	7,63%
SCU Odontostomatologia pediatrica	152	181	179	168	152	-16	-9,52%
SC Ortopedia e Traumatologia	251	284	286	266	260	-6	-2,26%
SC Oculistica	95	123	115	111	112	1	0,90%
SC U Clinica Ostetrica e Ginecologica	720	768	766	710	692	-18	-2,54%
SSD Gravidanza a rischio	42	52	47	42	32	-10	-23,81%

Tabella 4: Sintesi dell'attività di ricovero per area di assistenza e struttura operativa – ricoveri ORDINARI

	Ordinari						
	Anno 2021	Anno 2022	Anno 2023	Gennaio - Novembre 2023	Gennaio - Novembre 2024	Δ Gen-Nov 2024 / Gen-Nov 2023	Δ% Gen-Nov 2024 / Gen-Nov 2023
Totale IRCCS BURLO GAROFOLO	6.640	7.092	6.734	6.198	6.015	-183	-2,95%
Area							
Pediatria	2.611	2.777	2.642	2.420	2.460	40	1,65%
Chirurgia	1.373	1.496	1.430	1.333	1.208	-125	-9,38%
Ostetricia Ginecologia	2.656	2.819	2.662	2.445	2.347	-98	-4,01%
Strutture complesse							
SC Neonatologia - TIN	250	310	344	323	313	-10	-3,10%
SC Neonatologia - NIDO	1.255	1.300	1.162	1.054	1.094	40	3,80%
SC Pediatria d'Urgenza	92	134	99	94	120	26	27,66%
SC Neuropsichiatria Infantile	208	208	176	163	174	11	6,75%
SSD Gastroenterologia e nutrizione	0	0	0			0	0,00%
SC U Clinica Pediatrica	620	595	634	573	617	44	7,68%
SC Oncoematologia	186	230	227	213	142	-71	-33,33%
SC Anestesia e Rianimazione	11	8	9	8	9	1	12,50%
SC Chirurgia	347	388	414	391	373	-18	-4,60%
SC ORL e Audiologia	346	396	403	374	291	-83	-22,19%
SCU Odontostomatologia pediatrica	0	0	0			0	-
SC Ortopedia e Traumatologia	552	605	503	464	440	-24	-5,17%
SC Oculistica	117	99	101	96	95	-1	-1,04%
SC U Clinica Ostetrica e Ginecologica	1.006	996	965	894	753	-141	-15,77%
SSD Gravidanza a rischio	1.650	1.823	1.697	1.551	1.594	43	2,77%

Tabella 5: Sintesi dell'attività di ricovero per area di assistenza e struttura operativa – ricoveri TOTALI

	TOTALI						
	Anno 2021	Anno 2022	Anno 2023	Gennaio - Novembre 2023	Gennaio - Novembre 2024	Δ Gen-Nov 2024 / Gen-Nov 2023	Δ% Gen-Nov 2024 / Gen-Nov 2023
Totale IRCCS BURLO GAROFOLO	10.175	10.660	10.463	9.589	9.254	-335	-3,49%
Area							
Pediatria	4.188	4.114	3.997	3.594	3.554	-40	-1,11%
Chirurgia	2.569	2.907	2.991	2.798	2.629	-169	-6,04%
Ostetricia Ginecologia	3.418	3.639	3.475	3.197	3.071	-126	-3,94%
Strutture complesse							
SC Neonatologia - TIN	295	362	395	369	359	-10	-2,71%
SC Neonatologia - NIDO	1.255	1.300	1.162	1.054	1.094	40	3,80%
SC Pediatria d'Urgenza	92	134	99	94	120	26	27,66%
SC Neuropsichiatria Infantile	345	336	295	258	284	26	10,08%
SSD Gastroenterologia e nutrizione	240	200	200	180	210	30	16,67%
SC U Clinica Pediatrica	1.572	1.376	1.435	1.269	1.218	-51	-4,02%
SC Oncoematologia	389	406	411	370	269	-101	-27,30%
SC Anestesia e Rianimazione	11	8	9	8	9	1	12,50%
SC Chirurgia	814	888	1.002	944	875	-69	-7,31%
SC ORL e Audiologia	577	719	796	741	686	-55	-7,42%
SCU Odontostomatologia pediatrica	152	181	179	168	152	-16	-9,52%
SC Ortopedia e Traumatologia	803	889	789	730	700	-30	-4,11%
SC Oculistica	212	222	216	207	207	0	0,00%
SC U Clinica Ostetrica e Ginecologica	1.726	1.764	1.731	1.604	1.445	-159	-9,91%
SSD Gravidanza a rischio	1.692	1.875	1.744	1.593	1.626	33	2,07%

Tabella 6: Sintesi dell'attività di ricovero per area di assistenza e struttura operativa – ricoveri TOTALI – tariffato

	TOTALI						
	Anno 2021	Anno 2022	Anno 2023	Gennaio - Novembre 2023	Gennaio - Novembre 2024	Δ Gen-Nov 2024 / Gen- Nov 2023	Δ% Gen-Nov 2024 / Gen- Nov 2023
Totale IRCCS BURLO GAROFOLO	22.864.480	24.361.698	23.859.995	21.772.119	20.689.370	-1.082.749	-4,97%
Area							
Pediatria	8.682.182	8.867.626	8.644.053	7.707.250	7.450.574	-256.675	-3,33%
Chirurgia	5.782.419	6.627.811	6.783.742	6.303.106	5.866.790	-436.316	-6,92%
Ostetricia Ginecologia	8.399.879	8.866.262	8.432.201	7.761.763	7.372.005	-389.758	-5,02%
Strutture complesse							
SC Neonatologia - TIN	1.364.737	1.683.380	1.566.260	1.468.587	1.453.371	- 15.216	-1,04%
SC Neonatologia - NIDO	1.506.104	1.410.876	1.168.735	1.066.275	1.147.575	81.300	7,62%
SC Pediatria d'Urgenza	221.856	284.622	332.884	264.855	398.036	133.181	50,28%
SC Neuropsichiatria Infantile	837.742	853.494	773.444	699.540	706.184	6.644	0,95%
SSD Gastroenterologia e nutrizione	185.819	145.871	135.787	105.041	106.089	1.048	1,00%
SC U Clinica Pediatrica	2.610.702	2.496.759	2.735.122	2.355.041	2.411.684	56.643	2,41%
SC Oncematologia	1.955.223	1.992.624	1.931.821	1.747.911	1.227.636	- 520.275	-29,77%
SC Anestesia e Rianimazione	73.431	98.268	64.004	63.354	87.743	24.389	38,50%
SC Chirurgia	1.708.658	2.003.668	2.254.256	2.106.870	1.827.607	- 279.263	-13,25%
SC ORL e Audiologia	846.845	1.062.924	1.086.114	1.001.548	957.394	- 44.153	-4,41%
SCU Odontostomatologia pediatrica	166.432	285.949	420.645	395.984	362.881	- 33.103	-
SC Ortopedia e Traumatologia	2.734.329	2.906.669	2.711.485	2.500.194	2.376.507	- 123.687	-4,95%
SC Oculistica	252.723	270.332	247.238	235.155	254.657	19.502	8,29%
SC U Clinica Ostetrica e Ginecologica	4.821.378	4.768.514	4.669.224	4.317.197	3.891.992	- 425.205	-9,85%
SSD Gravidanza a rischio	3.578.501	4.097.748	3.762.977	3.444.566	3.480.013	35.447	1,03%

Tabella 7: Sintesi parti

PARTI	Anno 2021	Anno 2022	Anno 2023	Gennaio - Novembre 2023	Gennaio - Novembre 2024	Δ Gen-Nov 2024 / Gen-Nov 2023	Δ% Gen-Nov 2024 / Gen-Nov 2023
Totali:	1.351	1.519	1.365	1.250	1.249	-1	-0,08%
PARTO CESAREO	204	280	264	240	273	33	13,75%

ATTIVITÀ AMBULATORIALE

I volumi delle prestazioni ambulatoriali risultano incrementati rispetto a quelli del pari periodo del 2023, mostrando anche un notevole aumento nel tariffato, in particolare, per l'attività di laboratorio.

L'offerta di alcune prestazioni è aumentata anche grazie alla possibilità di utilizzare prestazioni aggiuntive, finanziate secondo le modalità previste dalla DGR 48/20024. Soprattutto nell'ambito della pediatria, parte dell'aumento è determinato dal passaggio al setting ambulatoriale delle attività precedentemente erogate in regime di DH diagnostico.

Tabella 8: andamento volumi prestazioni ambulatoriali (al netto delle prestazioni di laboratorio)

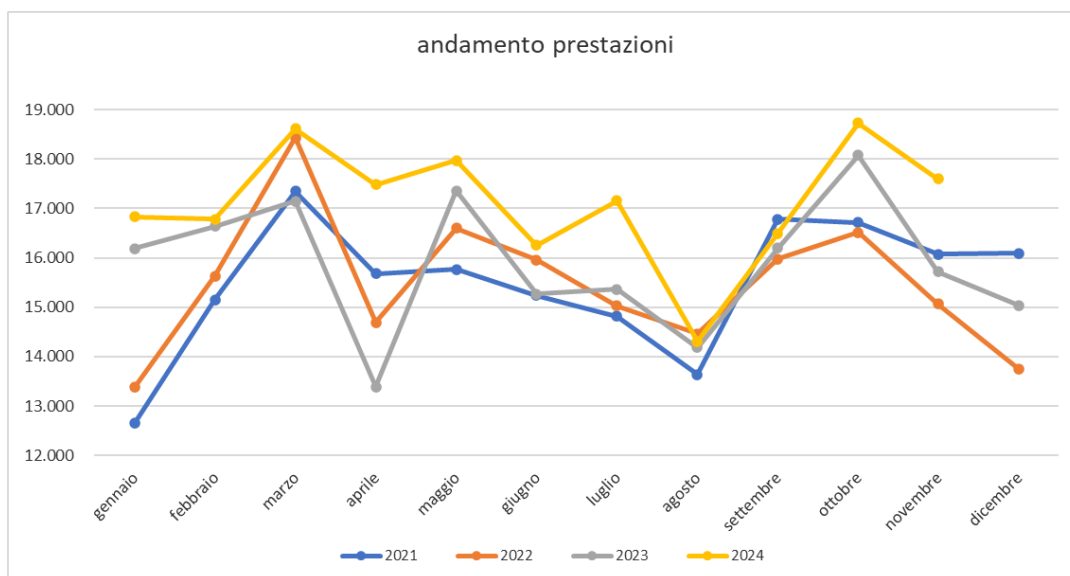
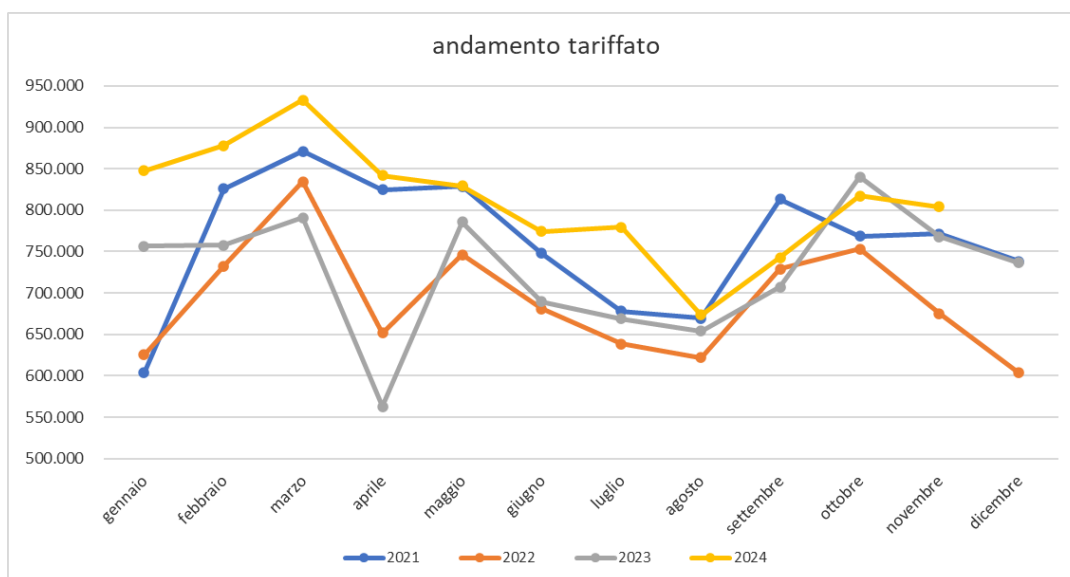


Tabella 9: andamento tariffato prestazioni ambulatoriali (al netto delle prestazioni di laboratorio)



A livello complessivo, considerando cioè anche le prestazioni di laboratorio e radiologiche, si assiste ad un incremento del tariffato (+11,87%) seppur i volumi registrano una lievissima flessione (-0,93%). Tale incremento è principalmente determinato dalla S.C. Genetica medica, con un aumento delle prestazioni pari al 39,56% e del corrispondente tariffato pari al 47,96%.

Tabella 10: Sintesi dell'attività ambulatoriale - per area e struttura operativa – volumi

	Anno 2019	Anno 2021	Anno 2022	Anno 2023	Gennaio - Novembre 2023	Gennaio - Novembre 2024	Δ Gen-Nov 2024 / Gen-Nov 2023	Δ% Gen-Nov 2024 / Gen-Nov 2023
Totale IRCCS BURLO GAROFOLO	162.567	229.669	240.413	251.158	233.390	241.598	8.208	3,52%
Area								
Pediatria	26.678	30.104	34.096	35.292	32.921	34.123	1.202	3,65%
Chirurgia	49.864	47.574	54.395	58.975	54.666	58.024	3.358	6,14%
Ostetricia Ginecologia	43.547	47.220	47.499	49.280	45.354	48.220	2.866	6,32%
Area laboratorio	35.811	97.002	95.731	97.901	9.042	9.129		0,96%
Radiologia	6.667	7.769	8.692	9.710	91.407	92.102	695	0,76%
Strutture								
SC Neonatologia - TIN	1.505	1.652	1.862	2.023	1.890	2.008	118	6,24%
SC Pediatria d'Urgenza e Pronto Soccorso Pediatrico	216	227	529	579	524	567	43	-
SC Neuropsichiatria Infantile	6.705	7.013	7.245	6.685	6.653	6.169	-484	-7,27%
SC U Clinica Pediatrica (*)	7.074	8.700	10.323	10.938	10.162	10.995	833	8,20%
SS Gastroenterologia e nutrizione clinica	1.715	1.906	2.221	2.111	1.937	1.927	-10	-0,52%
SS Endocrinologia, auxiologia e diabetologia	2.137	2.448	2.760	3.081	2.862	3.153	291	10,17%
SS Allergologia e trattamento dell'asma	3.019	3.083	3.209	3.735	3.480	2.851	-629	-18,07%
SS Cardiologia	3.054	3.743	4.458	4.644	4.285	4.804	519	12,11%
SC Oncoematologia	1.164	1.024	1.128	1.091	1.004	1.649	645	64,24%
Cure Palliative Pediatriche	0	0	61	125	124	0	-124	-100,00%
Percorso DAMA	0	0	0	2	1	9	8	
Direzione Sanitaria	89	308	300	278	265	241	-24	-9,06%
SC Anestesia e Rianimazione	416	210	83	117	113	204	91	80,53%
SC Chirurgia	3.329	3.084	3.611	3.755	3.442	4.787	1.345	39,08%
SC Otorinolaringoiatria e Audiologia	14.274	14.971	18.003	20.780	19.670	17.775	-1.895	-9,63%
SCU Odontostomatologia pediatrica	4.971	5.912	8.704	8.739	7.891	10.752	2.861	36,26%
SC Ortopedia e traumatologia	8.640	8.850	9.252	9.481	8.758	8.747	-11	-0,13%
fisioterapia	9.752	6.403	5.307	5.107	4.543	5.111	568	12,50%
SC Oculistica	8.482	8.144	9.435	10.996	10.249	10.648	399	3,89%
SC U Clinica ostetrica e ginecologica	20.630	22.888	24.047	26.086	23.913	24.097	184	0,77%
SSD Gravidanza a rischio	4.031	5.428	5.191	4.930	4.452	5.860	1.408	31,63%
SSD R Medicina Fetale e Diagnostica Prenatale	11.382	11.572	11.757	11.945	11.048	11.876	828	7,49%
SC R Fisiopatologia della Riproduzione Umana e PMA	7.504	7.332	6.504	6.319	5.941	6.387	446	7,51%
SC R Radiologia pediatrica	6.667	7.769	8.692	9.710	9.042	9.129	87	0,96%
SC Genetica medica	11.543	27.734	21.171	26.127	23.282	30.110	6.828	29,33%
SSD R Diagnostica Avanzata Microbiologica Traslazionale	10.336	10.146	10.211	10.581	9.804	8.309	-1.495	-15,25%
SSD R Diagnostica Avanzata Microbiologica Traslazionale PRESTAZIONI COVID	0	15.430	9.438	591	584	16	-568	-97,26%
S.C. R. Laboratorio di Diagnostica Avanzata Traslazionale	13.932	43.692	54.911	60.602	57.737	53.667	-4.070	-7%
valori a sistema non definitivi a causa della reportistica non certificata da INSIEL								

Tabella 11: Sintesi dell'attività ambulatoriale - per area e struttura operativa – tariffato

	Anno 2019	Anno 2021	Anno 2022	Anno 2023	Gennaio - Novembre 2023	Gennaio - Novembre 2024	Δ Gen-Nov 2024 / Gen-Nov 2023	Δ% Gen-Nov 2024 / Gen-Nov 2023
Totale IRCCS BURLO GAROFOLO	6.371.362	9.744.262	9.140.977	9.729.573	8.930.061	9.860.147	930.085	10,42%
Area								
Pediatria	737.897	942.112	1.080.300	1.094.504	1.018.650	1.035.105	16.455	1,62%
Chirurgia	1.089.340	1.107.138	1.225.014	1.358.482	1.261.632	1.338.214	76.583	6,07%
Ostetricia Ginecologia	2.123.854	2.222.325	2.203.071	2.209.784	2.063.493	2.190.987	127.494	6,18%
Area laboratorio	1.951.407	4.879.706	4.029.944	4.427.383	3.992.753	4.675.677	682.924	17,10%
Radiologia	468.864	592.982	602.648	639.421	593.534	620.163	26.630	4,49%
Strutture								
SC Neonatologia - TIN	26.599	28.954	35.359	37.370	34.996	36.357	1.361	3,89%
SC Pediatria d'Urgenza e Pronto Soccorso Pediatrico	5.904	5.954	14.581	17.185	15.614	16.001	387	-
SC Neuropsichiatria Infantile	158.633	169.647	181.225	166.977	168.442	145.040	-23.403	-13,89%
SC U Clinica Pediatrica	174.914	280.459	334.463	324.538	300.064	309.612	9.548	3,18%
SS Gastroenterologia e nutrizione clinica	48.801	54.233	66.207	65.669	60.754	59.676	-1.078	-1,77%
SS Endocrinologia, auxiologia e diabetologia	49.091	57.211	62.490	71.166	66.287	70.733	4.446	6,71%
SS Allergologia e trattamento dell'asma	82.132	81.400	86.384	100.110	93.064	78.941	-14.123	-15,18%
SS Cardiologia	165.749	234.459	263.138	274.812	252.106	287.462	35.356	14,02%
SC Oncoematologia	23.886	22.218	25.610	25.866	23.907	31.283	7.377	30,86%
Cure Palliative Pediatriche	0	0	2.697	3.461	3.415	0	-3.415	-100,00%
Percorso DAMA	0	0	0	58	29	279	250	
Direzione Sanitaria	2.189	7.577	8.146	7.291	6.971	6.098	-873	-12,52%
SC Anestesia e Rianimazione	12.039	5.280	1.945	2.941	2.825	5.359	2.534	89,72%
SC Chirurgia	82.505	84.272	96.194	97.702	89.874	108.997	19.123	21,28%
SC Otorinolaringoiatria e Audiologia	301.360	322.139	367.795	451.903	427.500	389.255	-38.244	-8,95%
SCU Odontostomatologia pediatrica	114.700	140.375	184.817	186.950	170.804	228.043	57.239	33,51%
SC Ortopedia e traumatologia	175.136	188.827	194.685	200.742	185.868	185.581	-288	-0,15%
fisioterapia	188.768	138.191	114.589	110.851	97.761	129.604	31.842	32,57%
SC Oculistica	214.833	228.053	264.991	307.394	287.000	291.376	4.376	1,52%
SC U Clinica ostetrica e ginecologica	607.975	712.030	761.797	794.380	728.550	706.877	-21.673	-2,97%
SSD Gravidanza a rischio	88.910	129.132	121.386	112.678	101.518	156.140	54.621	53,80%
SSD R Medicina Fetale e Diagnostica Prenatale	648.809	647.529	677.674	694.247	642.110	690.179	48.069	7,49%
SC R Fisiopatologia della Riproduzione Umana e PMA	778.161	733.634	642.214	608.479	591.314	637.792	46.477	7,86%
SC R Radiologia pediatrica	468.864	592.982	602.648	639.421	593.534	620.163	26.630	4,49%
SC Genetica medica	1.007.944	2.849.260	2.034.198	2.700.332	2.382.130	3.203.884	821.754	34,50%
SSD R Diagnostica Avanzata Microbiologica Traslazionale	585.618	643.109	664.522	696.343	646.087	526.733	-119.354	-18,47%
SSD R Diagnostica Avanzata Microbiologica Traslazionale PRESTAZIONI COVID	0	783.636	484.297	19.389	19.299	283	-19.016	-98,54%
S.C. R. Laboratorio di Diagnostica Avanzata Traslazionale	357.845	603.701	846.927	1.011.318	945.237	944.778	-459	0%

valori a sistema non definitivi a causa della reportistica non certificata da INSIEL

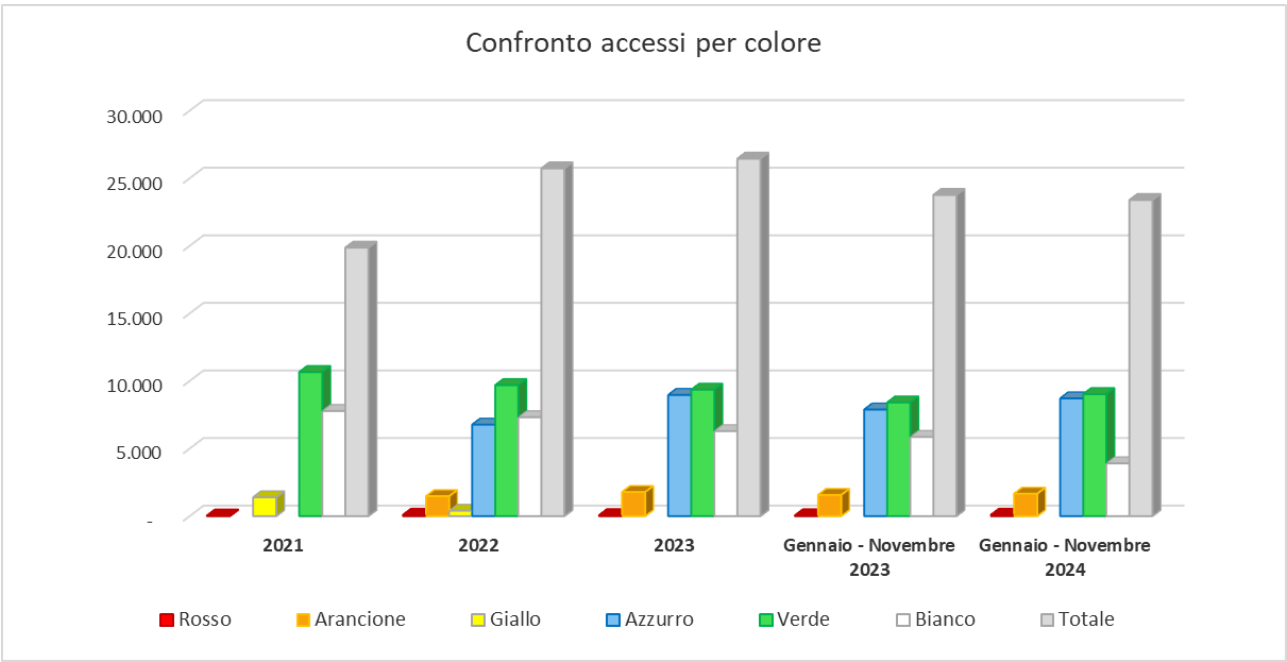
Nel corso del 2024 si è realizzato un primo incremento dell'attività ambulatoriale, anche grazie all'utilizzo dei nuovi spazi presso l'Opera di San Giuseppe, registrato principalmente nell'ambito della SCU Odontostomatologia Pediatrica e nell'ambito della fisioterapia.

AREA PEDIATRICA MEDICA

Il trend dei ricoveri eseguiti dalla struttura di Pronto soccorso e Pediatria d’urgenza è in costante aumento, nonostante l’eliminazione dei ricoveri dedicati ai pazienti Covid positivi che ha caratterizzato gli anni della pandemia. Si evidenzia nella tabella sottostante un leggero decremento degli accessi al Pronto Soccorso, con un’inversione del trend in costante aumento registrato negli anni post covid, derivante dalle azioni, condivise all’interno del Rete pediatrica e formalizzate in un documento prodotto nel 2023, volte a ridurre l’inappropriatezza negli accessi.

Tabella 12: Accessi al Pronto soccorso

	2021	2022	2023	Gennaio - Novembre 2023	Gennaio - Novembre 2024	Δ Gen-Nov 2024 / Gen- Nov 2023	Δ% Gen-Nov 2024 / Gen- Nov 2023
Colore							
Rosso	41	94	65	57	99	42	74%
Arancione		1.471	1.781	1.562	1.653		
Giallo	1.389	394				-	
Azzurro		6.767	8.964	7.882	8.710	828	11%
Verde	10.658	9.690	9.352	8.409	9.026	617	7%
Bianco	7.777	7.311	6.286	5.854	3.899	- 1.955	-33%
Totale	19.865	25.727	26.448	23.764	23.387	- 377	-2%



Rispetto al 2023, la Neuropsichiatria infantile ha registrato un mantenimento dei ricoveri sia diurni che ordinari, dopo il notevole incremento che aveva caratterizzato la fase pandemica e ascrivibile al disagio adolescenziale secondario all’isolamento e alla mancanza di socialità.

La Clinica pediatrica registra nel 2024 un incremento dell’attività di ricovero ordinario, con

un'attività che ha raggiunto i volumi degli anni prepandemici. L'attività di day hospital è, viceversa, diminuita, in virtù di un più appropriato setting erogativo che ha visto il trasferimento al regime ambulatoriale di prestazioni erogate in regime diurno a scopo diagnostico.

L'attività ambulatoriale evidenzia un incremento a livello complessivo. Sono stati potenziati alcuni ambulatori specifici tra i quali quello per la varianza di genere.

Si registra un notevole incremento nell'ambito dell'endocrinologia dove si è assistito ad un aumento dei casi di pubertà precoce con miglioramento dei test diagnostici e impiego dell'ecografia pelvica di secondo livello in collaborazione con il servizio di ginecologia pediatrica con cui esiste una collaborazione anche per i casi di amenorrea primaria e secondaria. Sono aumentati i casi seguiti per deficit dell'ormone della crescita dove da circa un anno e mezzo viene utilizzato anche il GH long acting a somministrazione settimanale. Spesso i casi di scarsa crescita sono seguiti in collaborazione con il servizio di genetica per ricercare alterazioni di geni coinvolti nelle basse stature.

Si conferma il ruolo dell'IRCCS nell'ambito dell'immunologia, delle intolleranze alimentari, delle patologie neuropsichiatriche comuni nell'infanzia quali l'epilessia, l'autismo e delle disabilità intellettive ed i disturbi dell'apprendimento. In particolare nell'ambito dell'immunologia, negli ultimi anni c'è stato un costante incremento delle visite immunologiche con richiamo anche extraregionale, soprattutto per condizioni di interfaccia tra immunologia e reumatologia. Queste attività si avvalgono della posizione di ponte dell'immunologia tra i settori della reumatologia e dell'ematologia e si avvale della disponibilità di un laboratorio assistenziale e di ricerca dedicato. In particolare, grazie a questa attività, il Burlo si pone tra le strutture di riferimento nazionali nell'ambito delle malattie autoinfiammatorie e immunodisregolatorie in pediatria. Questa specificità ha trovato concretizzazione nella recente istituzione della Struttura Semplice di "Clinica, cura e ricerca sulle immunodeficienze".

È proseguita nel corso del 2024, l'attività di diagnosi e cura delle malattie rare, secondo un approccio multidisciplinare e multispecialistico, che consente non solo di gestire il bambino con malattia rara, ma anche di svolgere numerose ricerche volte a migliorare la presa in carico globale dei piccoli pazienti e la loro qualità di vita. Si conferma il ruolo all'avanguardia del Burlo nella terapia delle malattie rare. Il Burlo è il centro autorizzato alla terapia dell'atrofia muscolare spinale, una gravissima malattia che colpisce l'apparato neuromuscolare. Alla terapia con il farmaco Spinraza, disponibile da diversi anni, si è aggiunta la possibilità di eseguire una terapia genica con il Zolgensma, farmaco innovativo, il cui effetto nel rallentare/bloccare la degenerazione muscolare ha modificato radicalmente il decorso della malattia. Al fine di favorire la diagnosi precoce della malattia, nel mese di ottobre del 2023, è stato avviato, nell'ambito di una sperimentazione clinica finanziata dalla Direzione Scientifica dell'Istituto, un programma di screening neonatale della SMA, che coinvolge anche i nati presso l'ospedale di Monfalcone, che è proseguito anche nel corso del

2024. Nel corso del 2025 si darà attuazione a quanto previsto dalla DGR 1991/2024 relativamente al proseguimento dello screening della SMA a livello regionale. Sono stati inoltre avviati trial clinici nell'ambito delle malattie rare sia nazionali che internazionali.

Dal 2020 al 2024, il centro regionale Cure Palliative ha implementato le seguenti attività: coordinamento della Rete regionale CPP; formazione sul campo e residenziale, in particolare con il personale del territorio per promuovere ed agire la continuità ospedale/territorio in CPP specialistiche; stesura del Piano di Rete regionale CPP.

Le principali attività assistenziali sviluppate sono state: consulenza e supervisione su tutto il territorio regionale per bambini in CPP specialistiche, gestione e supporto del fine vita a domicilio su tutto il territorio regionale, erogazione di attività specialistiche a domicilio (es. cambio cannula tracheostomica, cambio bottone gastrostomico, terapia con bifosfonati), supporto al Servizio galenici per la prescrizione, fornitura e somministrazione di farmaci galenici.

A fine 2023, sono stati attivati, in accordo con ASUGI, così come previsto dalle linee di gestione 2023, 2 posti letto di hospice pediatrico, e sono stati utilizzati per l'attività di ricovero nel corso del 2024. È incorso la formalizzazione di un'apposita convenzione con ASUGI, anche per disciplinare il finanziamento di tale attività.

L'attività della SC Oncoematologia pediatrica ha registrato un calo nei ricoveri rispetto all'anno precedente. È invece incrementata l'attività ambulatoriale anche in seguito all'avvio di attività di diagnosi e follow-up di pazienti affetti da sindrome a predisposizione genetica a neoplasia.

È proseguita l'attività di trapianto di midollo osseo su pazienti con patologie oncoematologiche. È stato inoltre formalizzato il Centro Trapianti metropolitano dell'area Giuliano isontina. Il Programma Trapianti Metropolitano dell'IRCCS è diretto dal Direttore della SC Oncoematologia dell'Istituto e si pone i seguenti obiettivi:

- integrare ed armonizzare protocolli clinici e percorsi diagnostico-terapeutici relativi all'attività trapiantologica sia mediante la condivisione in un unico manuale di gestione sia istituendo riunioni periodiche di confronto tra medici, infermieri e personale sanitario dei due PT. Questo percorso servirà anche a facilitare la transizione del paziente pediatrico all'ematologia dell'adulto;
- costituire un sistema di qualità unico per la gestione dei processi, procedure e protocolli con piani di audit, indicatori di performance ed analisi dei rischi condivisi come previsto dagli standard CNT e FACT-JACIE al fine di promuovere la sicurezza dei pazienti nell'intero percorso diagnostico-terapeutico del trapianto, accessibile attraverso una piattaforma informatica interaziendale condivisa;

- formalizzare la revisione periodica dei risultati di tutte le unità afferenti al PTM a cadenza trimestrale con redazione di un unico report di attività;
- stabilire un sistema di registrazione dei trapianti unico che affluisca al Centro Nazionale Trapianti (CNT) ed europeo (EBMT) secondo le normative vigenti e che consenta di ottenere gli accreditamenti istituzionali CNT e GITMO superando le criticità evidenziate negli ultimi anni dal programma pediatrico nel mantenere i requisiti minimi quantitativi;
- organizzare un programma comune di formazione sanitaria per il personale medico ed infermieristico che mantenga ed arricchisca le specifiche competenze promuovendo l'innovazione dei processi di assistenza sanitaria. In questo ambito da implementare e favorire l'attività formativa dei medici afferenti alle scuole di specialità di Ematologia e Pediatria;
- avviare attività di ricerca condivise in ambito trapiantologico ed ematologico, sia facilitando la partecipazione a trials sperimentali nazionali ed internazionali sia promuovendo le iniziative scientifiche finanziabili con grant universitari o sanitari;
- garantire la continuità delle cure in caso di interruzioni di attività di una singola Unità Clinica dovute a fattori esterni o problemi organizzativi imprevisti mediante "disaster plan" già formalizzati tra le due Aziende.

Il Coordinatore Regionale del Centro Trapianti ha espresso parere favorevole alla costituzione del Programma, parere che è stato trasmesso all'Istituto dalla DCS con nota prot. n. 553455 del 19.9.2024.

L'attività di terapia intensiva neonatale ha registrato un incremento dell'attività di ricovero rispetto all'anno precedente e al 2019; è stata mantenuta l'attività di trasporto materno e neonatale, principalmente dal punto nascita di Monfalcone e dall'area pordenonese.

È proseguito nel corso del 2024, il percorso di accreditamento Unicef teso a proporre argomenti riguardanti la promozione e protezione dell'allattamento e l'alimentazione dei bambini nei primi mille giorni di vita, in un'ottica di promozione della salute di mamma e bambino in quello che si definisce "Percorso Nascita". In particolare è proseguito il percorso formativo del personale coinvolto. A fine novembre si è svolta la visita di sostegno per valutare il passaggio alla terza ed ultima fase dell'accredimento.

AREA CHIRURGICA PEDIATRICA

L'attività di Chirurgia pediatrica e Urologia ha registrato negli ultimi anni un importante aumento, raggiungendo valori superiori a quelli osservati prima della pandemia, sia per quanto riguarda il regime diurno che quello ordinario. Come già evidenziato, si registra un calo nel 2024, principalmente dovuto alla carenza di medici anestesisti. In particolare si è consolidata l'attività urologica dedicata, principalmente, a pazienti con disturbi di continenza e funzione vescicale. È, inoltre, proseguita l'attività chirurgica, ambulatoriale e di ricovero, presso l'Azienda sanitaria Friuli Occidentale, nell'ottica di una progressiva attuazione del progetto denominato Burlo multicentrico.

In particolare nell'ambito della chirurgia pediatrica sono stati sviluppati i seguenti filoni di attività:

- è stato implementato a partire dal 2022 il progetto della cura delle malformazioni vascolari mediante la tecnica BEST (Bleomicina Elettroscleroterapia);
- in collaborazione con la Chirurgia Generale – Clinica Univ. di Trieste vengono operati tumori e malformazioni della tiroide e paratiroide dal nostro gruppo della chirurgia;
- in collaborazione con la clinica urologica dell'Università di Trieste vengono operati pazienti con calcoli renali complicati con tecniche endourologiche avanzate percutanee in adolescenti;
- è stata introdotta la tecnica laparoscopica per la piloroplastica in lattanti con stenosi ipertrofica del piloro e della tecnica laparoscopica per la pieloplastica in pazienti con idronefrosi;
- è stato avviato un protocollo usando il sistema LIPOGEM nei casi di incontinenza vescicale e nel trattamento delle fistole perianali.
- Nel corso del 2025 si prevede lo sviluppo di un approccio al paziente con malformazioni neonatali congenite in collaborazione con le strutture di ASUGI (Urologia, Chirurgia, Chirurgia plastica).
- In ambito ambulatoriale si evidenziano principalmente le seguenti attività:
- Nel 2024 è stato attivato un ambulatorio per la transizione al mondo dell'adulto di pazienti con patologie d'interesse urologico. Il PDTA condiviso prevede una collaborazione con la clinica urologica dell'Università di Trieste. L'attività inizierà in Gennaio 2025.
- Negli ultimi mesi del 2024 è stato proposto d'iniziare un ambulatorio per la transizione di pazienti chirurgici con la clinica chirurgica dell'Università di Trieste. Si prevede l'inizio d'attività di questo ambulatorio nel primo trimestre di 2025.
- Si sta inoltre lavorando ad un PDTA condiviso con la Ginecologia per istituire un ambulatorio atto a trattare e migliorare l'approccio alle pazienti adolescenti.

Nel contesto chirurgico, vi sono alcuni ambiti di alta specializzazione che meritano di essere

sottolineati e che, in linea di massima, hanno mantenuto costante la loro attività, come gli interventi di impianti cocleari e di artrodesi vertebrale, erogati sia a favore di pazienti regionali che extraregionali.

In particolare per quanto concerne la SC Ortopedia pediatrica, la struttura si occupa principalmente della correzione chirurgica di deformità vertebrali a qualsiasi eziologia, in pazienti affetti da sindromi malformative e cromosomopatie, in deformità congenite, in pazienti affetti da patologie neurologiche e muscolari, con particolare e riconosciuta specializzazione nel trattamento di pazienti sotto i 10 anni.

A questo riguardo la Struttura dispone di una casistica ampia, anche nei confronti della letteratura internazionale, riferita:

- all'utilizzo iperspecialistico della tecnica delle growing rods (oltre 130 pazienti);
- all'applicazione delle barre "magnetiche" Magec (16 pazienti);
- all'uso di distrattori costali (12 casi);
- al trattamento degli emispondili operati per via posteriore entro i 3 anni (24 pazienti);
- all'utilizzo di tecniche innovative per evitare quando possibile l'eccessivo irrigidimento del rachide scoliotico (Apifix, Tethering).

Per quanto concerne invece la SC Otorinolaringoiatria, eccetto gli anni più critici della pandemia, si è registrato un mantenimento dell'attrattività extraregionale, soprattutto grazie alla specializzazione nella diagnosi e trattamento protesico e chirurgico della sordità (la SC ha recentemente raggiunto il traguardo di 300 chirurgie di impianto cocleare pediatrico, con il 60- 70 % di attrazione extraregionale); alla chirurgia adenotonsillare anche nei bambini di età inferiore ai 5 e i 3 anni e anche in caso di patologia complessa, come ad esempio la sindrome di Down o altre malattie rare (la SC esegue c.ca 450 adenotonsillectomie/anno con c.ca 20% di attrattività extraregionale) e infine all'innovazione delle verifiche e degli adattamenti protesici grazie all'assunzione, tra i pochissimi (3) ospedali in Italia, di un tecnico audioprotesista (attrattività > 50% per le prestazioni di beneficio protesico audiologico).

La attività di ricovero della SC Oculistica registra un leggero incremento sui volumi dell'anno precedente, confermando la maggiore capacità di presa in carico. La struttura è Centro di Riferimento regionale per l'età pediatrica di alcune malattie rare in campo oftalmologico, garantendo le prestazioni chirurgiche necessarie al loro trattamento. Vista l'acquisizione di nuove attrezzature sono stati implementati esami clinici e strumentali in sedazione, come ERG ed OCT ed inoltre grazie all'acquisizione del topografo corneale e del laser abbiamo implementato la cura tramite cross-linking del cheratocono, anche in pazienti che necessitano di sedazione.

L'attività di Odontoiatria pubblica è stata garantita dalla SCU di Odontostomatologia Pediatrica, che ha mantenuto i volumi dell'anno precedente, attestandosi su valori superiori al 2019 e registrando contestualmente un notevole incremento di tariffato, collegato alla maggiore complessità dell'attività erogata. Nel corso del 2024, successivamente al trasferimento presso l'opera di San Giuseppe, l'attività è stata essere ulteriormente incrementata grazie all'acquisizione di 4 nuovi riuniti ed al progressivo adeguamento del personale alle nuove dotazioni tecnologiche.

La SCU di Odontostomatologia è inoltre sede formativa della Scuole di Specializzazione in Odontoiatria Pediatrica, del Corso di Laurea Magistrale in Odontoiatria e Protesi Dentaria, e del Corso di Laurea triennale in Igiene Dentale dell'Università degli Studi di Trieste.

Il personale della struttura è anche coinvolto attivamente in qualità di docente/tutor nelle seguenti scuole di specializzazione dell'Università degli Studi di Trieste:

- Ortognatodonzia
- Chirurgia Odontostomatologica

Tutte le strutture chirurgiche hanno beneficiato delle nuove attività sviluppate dalla SC Anestesia e Rianimazione. Le principali sono sotto riportate:

- Rinnovo delle work station di anestesia garantendo migliore qualità di assistenza e minor rischio di complicanze soprattutto nel neonato e nella paziente obesa sottoposta ad interventi ginecologici in laparoscopia;
- implementazione delle tecniche di anestesia locoregionale soprattutto dei blocchi di fascia e dei nervi periferici, garantendo un miglior controllo del dolore e minor rischio di complicanze rispetto ai blocchi neuroassiali con mobilizzazione precoce postoperatoria, sia nel paziente pediatrico che nella paziente ginecologica;
- miglior assistenza nel controllo e nella gestione delle vie aeree grazie al rinnovo dei presidi di videolaringoscopia, quindi maggiore sicurezza nella induzione dell'anestesia sia in ambito pediatrico che ginecologico-ostetrico. In tal senso è stata garantita l'assistenza multidisciplinare della procedura EXIT (Ex Utero Intrapartum Therapy) con outcome migliore del nascituro;
- in merito all'intervento di chirurgia vertebrale del paziente pediatrico, abbiamo aumentato la possibilità di idoneità a bambini con cardiopatie, grazie all'utilizzo dell'ecografo transesofageo che ci permette un monitoraggio specifico e all'avanguardia per la sicurezza dell'anestesia durante questi interventi di chirurgia maggiore;
- l'evoluzione della tecnologia acquisita, di monitoraggio dell'attività cerebrale in termini di profondità dell'anestesia ci ha permesso di garantire un'anestesia "tagliata su misura" dal

premature al neonato fino alla donna adulta;

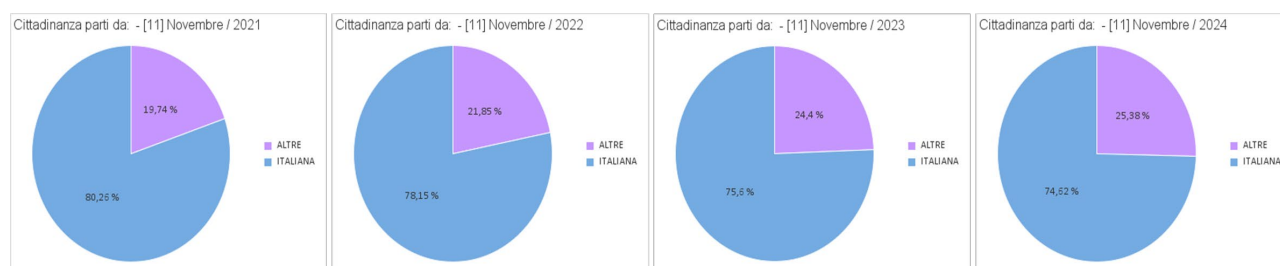
- la costituzione di un team di “impiantatori” di cateteri venosi centrali e ad inserzione periferica a breve e a lungo termine, ha migliorato la programmazione degli impianti stessi, la standardizzazione dei cateteri e dei bundle di impianto rispettando le LG nazionali ed internazionali.

AREA OSTETRICO-GINECOLOGICA

Nell'area ostetrico-ginecologica si evidenzia un decremento dei parti, in linea con i dati regionali e nazionali.

Come si evince dai grafici sotto riportati, continua ad aumentare la percentuale di parti di donne straniere nel periodo gennaio-novembre 2024, pari al 25,8%, maggiore della media italiana relativa al 2022, che risulta pari al 20%.

Tabella 13: cittadinanza delle donne dimesse per parto



Il Burlo rappresenta il centro di riferimento per diagnosi prenatale, gravidanza a rischio, oncologia ginecologica e PMA per l'area giuliano-isontina.

In ambito ostetrico è proseguito il percorso di integrazione multidisciplinare e di collegamento fra centro Hub e Spoke e fra ospedale e territorio. La crescente complessità, insita nel terzo livello di assistenza ostetrica, garantito dalla SSD Gravidanza a rischio, non ha influito sul tasso di tagli cesarei, che, si è mantenuto sempre di molto al di sotto degli standard nazionali. Notevole impegno è stato posto anche nel contenimento del ricorso a episiotomia e a parti operativi, che evidenziano una tendenza alla riduzione rispetto al 2023. Presso la SSD Gravidanza a rischio, avviene la presa in carico preconcezionale e annualmente vengono seguite durante la gravidanza/parto circa 300 casi di gravidanze alto rischio per fattori materno-fetali. Sono stati inoltre elaborati vari PDTA dedicati alla Gravidanza ad Alto Rischio con programmazione di condivisione a livello regionale.

La SSD di Medicina Fetale e Diagnostica Prenatale è centro di riferimento regionale per la diagnosi prenatale. Garantisce procedure diagnostiche e terapeutiche sia di I che II livello, quali trasfusioni in utero, terminazioni selettive, cistocentesi, toracocentesi. La presa in carico della paziente/feto è garantita da un team multidisciplinare costituito da un pool di specialisti esperti in

problematiche materno-fetali, fra i quali anche i radiologi con avanzate competenze in risonanza magnetica nucleare fetale. Tale sinergia garantisce la gestione delle malformazioni e della patologia fetale. L'attività della struttura è in costante crescita.

Per quanto concerne la SCU Clinica Ostetrico Ginecologica, presso il Burlo, è garantita l'attività di ginecologia, in particolare nell'ambito dell'oncologia ginecologica che risulta in espansione e che opera attraverso un'equipe multidisciplinare dedicata, composta da ginecologi, anatomopatologi, oncologi, radiologi, radioterapisti e genetisti.

Negli ultimi cinque anni, la Ginecologia oncologica del Burlo ha ulteriormente consolidato il proprio ruolo nell'area giuliano-isontina mediante costante implementazione di percorsi diagnostico-terapeutici in ambito oncologico.

In tal senso, la Struttura coordina le attività del Gruppo Oncologico Ginecologico, già creato con ASUGI, al fine di ottimizzare percorsi nell'interesse esclusivo dei pazienti.

La mission del gruppo è la completa *presa in carico* delle donne affette da tumori ginecologici, dal momento del sospetto diagnostico per proseguire in trattamenti terapeutici integrati, siano essi chirurgici che medici che radioterapici e nel proseguimento del follow up clinico strumentale nel tempo.

Tutto ciò si concretizza in PDTA condivisi, specifici per singola patologia (K cervice, K endometrio, K vulva, K ovaio, sarcomi uterini), periodicamente revisionati ed aggiornati secondo le evidenze scientifiche e le linee guida nazionali ed internazionali.

All'interno del Dipartimento, le performance diagnostico-terapeutiche in ginecologia oncologica, sono ottimizzate dall'attività sinergica svolta con la SS di Ecografia Ginecologica Avanzata, con la SS di Isteroscopia Ginecologica e con la SC di PMA. In tal senso, percorsi dedicati per giovani pazienti desiderose di prole, vengono attuati da un *team multidisciplinare* (ginecologo oncologo, medico della PMA, oncologo medico) al fine di poter garantire, laddove possibile, opzioni terapeutiche, mediche e chirurgiche, di preservazione della fertilità.

In ambito chirurgico, è stato ulteriormente implementato l'approccio minimamente invasivo anche in ambito oncologico, con acquisizione di laparoscopi 3-D e mediante utilizzo di chirurgia in fluorescenza per la tecnica del linfonodo sentinella nel trattamento del tumore dell'endometrio e della cervice. La dotazione tecnologica è stata consolidata e implementata proprio per offrire alle pazienti trattamenti chirurgici efficaci, sicuri ed in linea con le linee guida nazionali. Infine, è di prossima realizzazione l'aggiornamento della seconda sala operatoria ginecologica, con la creazione di una sala operatoria "*integrata*".

Presso la struttura sono operativi numerosi ambulatori specialistici, fra i quali quello dedicato all'infanzia e all'adolescenza. Il servizio, unico in regione, in collaborazione con i pediatri si occupa delle anomalie congenite del tratto genitale femminile, delle patologie endocrinologiche che

coinvolgono anche l'ambito ginecologico.

Sono attivi gruppi multidisciplinari per oncologia ginecologica, endometriosi e patologia del pavimento pelvico. Per ciascuna di queste branche sono in continuo sviluppo tecniche operatorie ad hoc e sono disponibili strumentazioni chirurgiche all'avanguardia. Per le donne con endometriosi è garantita la completa presa in carico dalla diagnosi, al trattamento al follow-up, compreso i percorsi di PMA.

Per quanto concerne l'anno in corso, l'attività di ricovero in ambito ginecologico risulta in calo rispetto allo stesso periodo dell'anno precedente, a causa della carenza di personale anestesista e infermieristico. È stata mantenuta la percentuale di rispetto dei tempi di attesa per l'intervento di tumore dell'utero che è superiore al 95%, con un tempo di attesa medio di 19 giorni (aggiornamento dati 15/1/2025). In costante aumento, con valori sensibilmente superiori al periodo pre-pandemico, i volumi dell'attività ambulatoriale.

La SCR di Fisiopatologia della Riproduzione e Procreazione medicalmente assistita è riferimento per il Nord-Est per gli studi collaborativi del Registro Nazionale PMA, Istituto Superiore di Sanità e contribuisce alla stesura di linee-guida ministeriali sulla PMA. È, inoltre, riferimento per la preservazione della fertilità per soggetti oncologici dell'IRCCS e di ASUGI. L'attività della struttura viene erogata in solo regime ambulatoriale e, nel corso del 2024, ha registrato un incremento rispetto al 2022 e 2023, riportandosi verso un graduale allineamento ai livelli pre-pandemici.

È stata implementata l'attività di fecondazione eterologa, di ovodonazione e donazione del liquido seminale, garantita sia come LEA, sia come extra-LEA.

È stato attivato ambulatorio dedicato alle problematiche riproduttive delle donne con tumore mammario.

È stato ristrutturato il laboratorio di fecondazione in vitro con annessa sala di crioconservazione dotata di sistemi di stoccaggio di embrioni, ovociti e liquido seminale.

È stata ampliata e potenziata la dotazione tecnologica del laboratorio di fecondazione in vitro, in particolare con l'acquisto del sistema Embryoscope, che valuta lo sviluppo degli embrioni in tempo reale.

È stato infine avviato il progetto di Diagnosi Preimpianto, con l'acquisizione di sistema laser per prelievo blastomeri, micromanipolatore e formazione di operatori.

AREA DI DIAGNOSTICA AVANZATA

Si evidenzia un leggero decremento complessivo dell'attività di laboratorio per esterni, principalmente collegato alla riduzione delle prestazioni di diagnostica molecolare per la ricerca del SARS-COV2, ma compensata dalla ripresa delle analisi collegate alle malattie sessualmente trasmesse, alle attività di tossicologia forense eseguite in convenzione con ASUGI e al consolidamento di tecniche diagnostiche innovative e avanzate. Nonostante il calo di volumi, si registra un incremento di tariffato, dovuto all'aumento nell'erogazione di prestazioni più complesse, principalmente nell'ambito della Genetica Medica.

La struttura di Microbiologia, grazie al rafforzamento dell'organico della Piattaforma dei servizi, ha mantenuto la propria attività anche prevedendo l'attivazione di nuovi test molecolari per la diagnosi rapida delle infezioni resistenti agli antibiotici. La struttura è centro HUB per la diagnostica delle infezioni sessualmente trasmesse dove l'inserimento delle tecniche di nuova generazione ha permesso la realizzazione di un modello innovativo per la diagnosi, prevenzione e sorveglianza della diffusione di queste infezioni soprattutto tra i giovani e le gravide. Un contributo importante è l'impegno nella lotta all'antibiotico resistenza in ambito pediatrico e nella sorveglianza ambientale del microbioma ospedaliero e del suo resistoma, valutando in realtime l'impatto sul paziente. La gestione della pandemia di Covid-19 soprattutto dei pazienti pediatrici, ha portato allo sviluppo e adozione, in regime assistenziale, di nuovi approcci diagnostici volti alla diagnosi differenziale delle infezioni e al simultaneo riconoscimento delle resistenze microbiche compresi i ceppi MDR, contribuendo, in tal modo, ad una terapia mirata e personalizzata in tempi rapidi. L'esperienza maturata in campo della microbiologia pediatrica, ginecologica e delle MST ha portato al riconoscimento dell'expertise diagnostico, di ricerca e formazione del laboratorio sia a livello nazionale che internazionale coinvolgendo la struttura nella redazione di documenti, linee guida e percorsi di counselling per il Ministero della Salute e dell'ISS oltre che nell'ambito delle diverse Società scientifiche nazionali e internazionali.

La struttura di Laboratorio di diagnostica avanzata e traslazionale garantisce dal maggio del 2023 l'esecuzione del test di screening della fibrosi cistica, in un programma di screening, organizzato e coordinato dal Burlo su indicazione della Regione, che coinvolge tutti i centri nascita del FVG. Nel corso del 2024, fino ad ottobre, sono state effettuate **6768** prime analisi (per i neonati del FVG) e sono risultati **66** positivi al test (pari al 0,9% della popolazione su cui è stato eseguito il test). Il programma prevede, oltre alla esecuzione del test di screening, anche la conferma diagnostica con test genetico e la valutazione clinica e la presa in carico dei positivi da parte del Centro regionale fibrosi cistica dell'Istituto.

L'attività della SC Genetica Medica, è stata caratterizzata da un aumento della numerosità

delle prestazioni (sia cliniche che diagnostiche), da una costante implementazione tecnologica ed organizzativa dei percorsi assistenziali con una conseguente significativa riduzione dei tempi di refertazione e, come già riportato, da un significativo aumento delle entrate economiche.

L'attività della Struttura di Radiologia nel corso del 2024 è stata condizionata da una carenza di personale. L'attività è stata comunque garantita ed ha contestualmente registrato un incremento di fatturato in quanto sono state erogate prestazioni più complesse (risonanze e TAC).

2 PROGRAMMAZIONE DELLE ATTIVITÀ E DELLE PROGETTUALITÀ

2.1 Linee strategiche nel campo della ricerca e della didattica

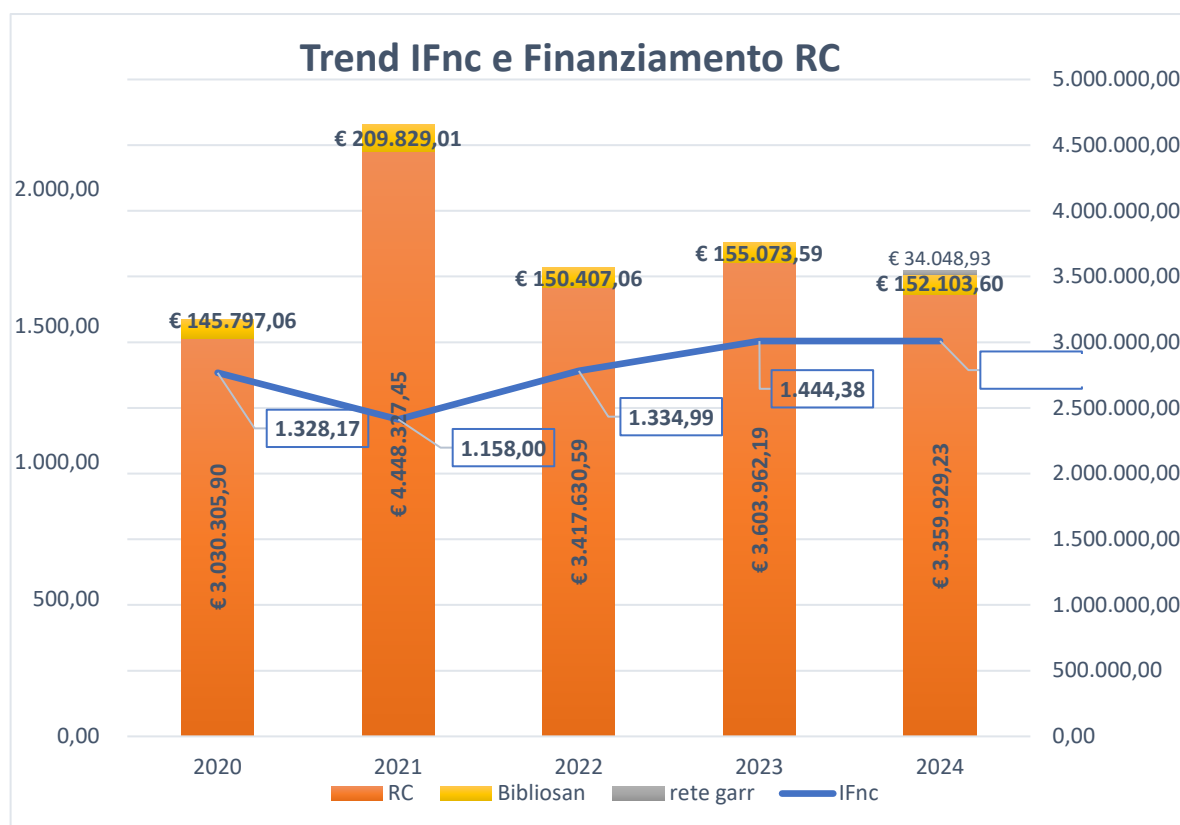
2.1.1 Area Direzione Scientifica

SINTESI ATTIVITÀ 2024

FINANZIAMENTO PER LA RICERCA CORRENTE, BIBLIOSAN, PIRAMIDE DEL RICERCATORE

Il finanziamento ministeriale per la Ricerca Corrente (RC) nel 2023 era stato pari a € 3.759.035,78 comprensivo di € 155.073,59 di quota Bibliosan, in aumento rispetto all'anno precedente. Nel 2024 si registra un lieve calo del finanziamento che ammonta a euro 3.546.081,76, comprensivi di Euro 152.103,60 di quota per il funzionamento del Sistema Bibliosan e di Euro 34.048,93 di quota per l'accesso alla Rete GARR di competenza.

In merito alla produzione scientifica e relativa efficienza ed impatto sul contributo ministeriale per la Ricerca Corrente (contribuisce per il 50% dello stesso), nel corso del 2023 sono 251 le pubblicazioni presentate al Ministero della Salute ai fini della valutazione della produzione scientifica, per un punteggio di *Impact Factor* normalizzato corretto (IFnc), in linea con l'anno precedente di 1.444,38 punti. Non sono ancora disponibili i dati della produzione scientifica per l'anno 2024.



Per la programmazione 2025 si stima, in via preliminare, il mantenimento del valore di *Impact Factor*. Considerato l'intervenuto riordino della normativa degli IRCCS di cui al d.lgs. 200/2022 che introduce nuovi indicatori a decorrere dall'1° gennaio 2024, andranno valutate eventuali azioni e strategie da intraprendere per il mantenimento delle soglie di cui ai suddetti indicatori che di seguito si richiamano:

- IFN (soglie di 500 punti/anno per tutte le aree tematiche ad esclusione di Pediatria, Ematologia ed Immunologia, Geriatria, Malattie infettive, per le quali la soglia è di 700 punti/anno)
- Field Weight Citation delle pubblicazioni;
- % di collaborazioni internazionali delle pubblicazioni;
- % di collaborazioni nazionali delle pubblicazioni (> 25% rispetto alla media migliore tra quella nazionale e quella europea).

PIRAMIDE DEL RICERCATORE

In adempimento a quanto previsto dal D.lgs. n. 200/2022, l'Istituto aveva provveduto alla definizione, nel Piano Triennale dei Fabbisogni del Personale 2023-2025, delle quote riservate da destinare al personale della ricerca sanitaria, assunto con contratto di lavoro a tempo determinato, nella misura di 80 unità - comprensiva di ricercatori sanitari e collaboratori prof.li della ricerca sanitaria - che rappresentano indicativamente il 10% del personale dipendente dell'Istituto, subordinatamente al mantenimento del finanziamento concesso ex L. 205/2017, art.1, comma 424 per l'intera durata del periodo previsto dalla normativa vigente; erano stati inoltre definiti, in numero onnicomprensivo di 35 unità, i posti destinati alle attività di ricerca per l'inquadramento a tempo indeterminato del personale della ricerca quantificato.

In seguito alle intervenute disposizioni dell'art. 3 ter del D.L. 10.05.2023 n° 51 "*Disposizioni urgenti in materia di amministrazione di enti pubblici, di termini legislativi e di iniziative di solidarietà sociale*" relative alla possibile stabilizzazione di ricercatori sanitari e collaboratori di ricerca sanitaria, sono state avviate procedure volte alla stabilizzazione del personale afferente alla cosiddetta Piramide del ricercatore in numero di 20 unità di personale della ricerca (n. 11 ricercatori e n. 9 collaboratori a supporto della ricerca).

Sempre nel corso del 2024 è proseguita la pianificazione della collocazione di personale della ricerca negli spazi che saranno liberati per effetto dell'ammodernamento del nuovo edificio Opera San Giuseppe 61.

Da segnalare infine che il 21 febbraio 2024 è stato sottoscritto il CCNL relativo al personale del Comparto sanità sezione del personale del ruolo della ricerca sanitaria e delle attività di supporto alla ricerca sanitaria (triennio 2023-2025)

FORMAZIONE SCIENTIFICA RICERCATORI

Il 2024 ha segnato un'importante novità per la Direzione Scientifica del Burlo Garofolo: l'avvio del percorso "Formazione scientifica ricercatori".

Questo programma si è rivelato un'opportunità unica di confronto tra ricercatori esperti, sia senior che junior, su tematiche scientifiche di interesse trasversale, abbracciando l'intera attività di ricerca dell'Istituto. Le sessioni hanno dato spazio ai giovani ricercatori di tutti i dipartimenti, creando un ambiente in cui scambio e collaborazione si sono intrecciati. Nel corso dei 14 incontri principali hanno coperto un ampio ventaglio di tematiche: gastroenterologia, malattie genetiche, Global Burden of Disease, farmacologia e leucemie pediatriche, fertilità, patologie auto-infiammatorie, farmacogenetica e farmacovigilanza, epilessia e genetica, terapie innovative in patologie pediatriche, diabete, malattie rare, chirurgia avanzata pediatrica, endometriosi dall'adolescenza all'età adulta e validazione funzionale di dati genomici.

Oltre a coinvolgere attivamente i ricercatori, l'iniziativa ha registrato una partecipazione significativa anche da parte del personale clinico-assistenziale, sottolineando la natura interdisciplinare dell'approccio. Gli incontri hanno inoltre contribuito al conseguimento di crediti ECM, valorizzando ulteriormente il percorso formativo dei ricercatori e creando un impatto positivo sull'intera comunità scientifica del Burlo Garofolo.

RICERCA FINALIZZATA - ALTRI FINANZIAMENTI

Nel corso del 2024 sono stati attribuiti all'Istituto il finanziamento 5 per mille 2023 pari ad €796.195,00, confermando il trend positivo che si registra ogni anno.

Tra i progetti di particolare rilievo che sono stati finanziati nell'anno 2024 e che avranno certamente un impatto positivo nel corso del 2025 sia in termini di risorse economiche che di personale, sono da citare:

Finanziatore	Responsabile	Dipartimento / struttura di appartenenza	Acronimo	Titolo	Finanziamento
Ministero della Salute	GASPARINI PAOLO	SC Genetica Medica	GENERA	Genoma medicina personalizzata – GENERA	280.000,00 €
Ministero della Salute	RICCI GIUSEPPE	SC Universitaria Clinica Ostetrica e Ginecologica	CCM_FORM	Salute materno-infantile: formazione degli operatori socio-sanitari ed empowerment delle giovani donne (18-24 anni) sui rischi connessi al consumo di alcol in gravidanza	19.260,00 €

Marie Skłodowska-Curie Actions-	LAZZERINI MARZIA	SCR Epidemiologia Clinica e Ricerca sui Servizi Sanitari	IPOV- RESPECTFUL CARE	International Platform on Obstetric Violence (IPOV):an innovative tool for a respectful maternity and childbirthcare	11.898,00 €
Istituto Superiore di Sanità	MONASTA LORENZO	SCR Epidemiologia Clinica e Ricerca sui Servizi Sanitari	JACARDI	Joint Action on CARDiovascular diseases and DIabetes	422.370,69 €
Ipsen Innovation con la propria società Albireo	D'ADAMO PIO	SC Genetica Medica	SPARK	Unlocking the Genetics of Adult Cholestasis: A Novel Approach Through PFIC-Affected Children's Parents	25.000,00 €
European Academy of Dermatology & Venereology	TRICARICO PAOLA	SC Genetica Medica	ENIGMA	Hidradenitis suppurativa syndromes: decrypting the etio-pathogenesis	35.000,00 €
AIFA	STOCCO GABRIELE	SC Laboratorio di Diagnostica Avanzata e Traslaazionale	COSISIFA	Cittadini e Operatori Sanitari Sempre Informati sul FARMaco (COSIsiFA)	92.506,20 €

Tali progetti vanno ad aggiungersi a quelli tuttora aperti, finanziati negli anni precedenti.

PROGETTI PNRR - PNC

Nell'ambito del piano di investimento tramite fondi PNC e PNRR, continuano le attività come da cronoprogramma dei seguenti progetti:

Finanziatore	Responsabile	Dipartimento / struttura di appartenenza	Acronimo	Titolo	Finanziamento
PNRR- Ministero Salute	Egidio Barbi	Dipartimento di Pediatria S.C. Universitaria Clinica Pediatrica	PNRR-MAD-2022-12376878	Trained immunity in the inflammatory cascade of chronic inflammatory skin diseases: possible checkpoints and new therapeutic targets	128.750 €
PNRR- Ministero Salute	Alberto Tommasini	Dipartimento di Pediatria S.C. Universitaria Clinica Pediatrica	PNRR-POC-2022-12376280	Validation of a new innovative method for the easy detection of a disease specific marker to make prompt diagnosis of celiac disease in all the clinical manifestations: a pediatric multicenter study.	80.000,00 €

PNRR- Ministero Salute	Gasparini Paolo	Dipartimento dei Servizi e di Diagnostica Avanzata - S.C. Genetica Medica	PNRR-MR1-2022-12376811	Implementation of a standardized workflow for a more effective management and care of patients with syndromic and isolated intellectual disability	240.000 €
Piano Nazionale Complementare	Luca Ronfani	Direzione Scientifica S.C. R Epidemiologia Clinica e Ricerca sui Servizi Sanitari	PNC_1000	Valutazione dell'esposoma nei primi 1000 giorni in coorti di nati in aree ad elevate antropizzazione e attuazione di interventi per la riduzione del rischio"	279.000 €

LINEE DI SVILUPPO E OBIETTIVI 2025 LA RIFORMA DEGLI IRCCS:

IL DECRETO LEGISLATIVO 23 DICEMBRE 2022, N. 200 "RIORDINO DELLA DISCIPLINA DEGLI ISTITUTI DI RICOVERO E CURA A CARATTERE SCIENTIFICO"

La riforma degli IRCCS, avviata con l'adozione del D.Lgs n. 200/2022, rientra tra le azioni individuate nel PNRR per migliorare la situazione strutturale del Paese.

Come noto, la componente 2 della Missione 6 Salute che nello specifico concerne l'ambito dell'Innovazione, ricerca e digitalizzazione del Servizio sanitario nazionale, infatti, prevede espressamente la revisione e l'aggiornamento dell'assetto regolamentare, del regime giuridico e delle politiche di ricerca del Ministero della salute, con l'obiettivo di rafforzare il rapporto fra ricerca, innovazione e cure sanitarie.

In particolare, con la riforma si è mirato ad introdurre criteri e standard internazionali per il riconoscimento e la conferma del carattere scientifico degli IRCCS, con la valutazione basata su più ampi fattori, tra cui Impact Factor, complessità assistenziale, indice di citazione, per garantire esclusivamente la presenza di strutture di eccellenza. Inoltre, la riforma mira a collegare gli Istituti al territorio dove operano, definendo le modalità di individuazione di un ambito di riferimento per ciascuna area tematica, per rendere la valutazione per l'attribuzione della qualifica IRCCS più coerente con le necessità dei diversi territori.

Riprendendo quanto già introdotto nella Programmazione precedente, con nota prot. 10067/2024 il Ministero della Salute ha trasmesso la bozza della programmazione triennale degli IRCCS 2025-2027.

I criteri di valutazione della ricerca ai fini del riparto dei finanziamenti sono i medesimi previsti nella programmazione precedente seppur con lieve sfumatura nella pesatura percentuale degli stessi. Essi saranno:

- produzione scientifica (50%);

- capacità di attrarre risorse (15%);
- attività assistenziale (20%);
- capacità di operare in rete (10%);
- trasferimento tecnologico (5%).

Il riparto dei fondi sarà effettuato in maniera separata tra Monotematici e Pluritematici in modo da non influenzare economicamente un'area rispetto all'altra, fermo restando che i criteri di riparto saranno comuni.

Le aree tematiche prese in considerazione per il riparto, in prima applicazione, devono raggiungere tutti e tre gli standard di benchmarking ricavabili dai sistemi bibliometrici internazionali (SCOPUS, Incites) riferiti a:

- Impact Factor Normalizzato (IFN) prodotto nell'anno con le soglie di seguito riportate
- "Field Weight Citation" delle pubblicazioni che hanno determinato l'attribuzione dell'IFN nel riparto annuale degli ultimi tre anni, compreso l'anno di riferimento, pari o superiore alla media nazionale
- "% International Collaboration" delle pubblicazioni che hanno determinato l'attribuzione di IFN nel riparto annuale degli ultimi tre anni, compreso l'anno di riferimento, pari o superiore alla media nazionale

Il limite soglia per quanto riguarda l'IFN è di 500 punti/anno per tutte le aree tematiche ad esclusione di Pediatria, Ematologia ed Immunologia, Geriatria, Malattie infettive, per le quali la soglia è di 700 punti/anno) e delle aree di Neurologia, Oncologia e Cardiologia-Pneumologia per le quali la soglia viene fissata a 900 punti di IFN/anno. Per IFN valido si intende la sommatoria dei punti di IFN valutati positivamente per l'attribuzione dei relativi punti nella procedura di verifica annuale della Ricerca corrente.

Vengono valutate anche le attività degli istituti in ordine alle patologie integrate (rientranti in aree tematiche diverse da quella prescelta, ma che sono di norma gestite sia da specialisti dell'area tematica principale o dell'aria tematica in cui è inserito il relativo MDC) e alle patologie correlate, (afferenti ad una area tematica differente ma che risultano rilevanti per la terapia, la prevenzione e la riabilitazione di patologie che rientrano nell'area tematica prescelta).

Nel nostro Istituto vi è una tradizionale unità tra assistenza e ricerca sul bambino ma anche sulla salute della donna in tutte le fasi della vita, considerando che per molti aspetti sono intrinsecamente connessi. Questo orientamento che unifica salute della donna a salute del bambino verrà mantenuto come vocazione materno-infantile dell'Istituto anche alla luce dell'attuale riforma,

nell'ambito della quale si è scelta l'afferenza all'area Pediatrica come IRCCS monotematico.

L'assegnazione dei fondi avverrà come negli ultimi anni su base competitiva, al fine dichiarato di incrementare la qualità della ricerca biomedica svolta dagli IRCCS nonché la partecipazione ad attività in rete; al fine di assicurare la continuità delle risorse economiche necessarie per lo svolgimento dei programmi rientranti nelle linee di attività della programmazione, qualora a seguito dell'applicazione dei criteri sopraindicati risultasse che il finanziamento attribuibile sia inferiore al 70% del finanziamento dell'anno precedente, è riconosciuto soltanto il 70% del valore economico del contributo dell'anno precedente al netto dei progetti ERANET e Progetti di Rete.

In analogia, qualora a seguito dell'applicazione dei criteri sopraindicati risultasse un finanziamento attribuibile superiore al 130% del valore dell'anno precedente, il tetto di assegnazione non potrà essere superiore al limite del 130% del finanziamento dell'anno precedente al netto dei progetti ERANET e Progetti di Rete o speciali.

RETI

Nel corso del 2024 l'Istituto ha consolidato le reti precedentemente attivate, che proseguiranno anche nel corso del 2025. Tra queste:

- **IDEA** (Associazione Italian DEvelopmental Age Health Network (IDEA Network) - Rete Italiana salute Dell'Età evolutiva (Rete IDEA). Nel corso del 2024 è proseguita la collaborazione con i centri partner della Rete IDEA che ha portato all'elaborazione di nuove progettualità.
- **NETVAL** (Network per la Valorizzazione della Ricerca). Analogamente a quanto accaduto nel corso del 2024 si è mantenuta la partecipazione al Network.
- **INciPiT** (Rete Italiana per le Sperimentazioni Cliniche in Pediatria). L'Istituto partecipa alle attività del Comitato Direttivo e del Comitato Scientifico e come partner agli studi: 1) Studio multicentrico, randomizzato, open-label, con endpoint valutati in cieco, di confronto tra la terapia di corticosteroidi più immunoglobulina intravenosa (IVIG) e aspirina, versus IVIG e aspirina, per la prevenzione di aneurismi dell'arteria coronarica nella malattia di Kawasaki. - Studio KD-CAAP (responsabile per l'Istituto, prof. Andrea Taddio); 2) A Phase III multicenter, randomised, double-blind, double-dummy study to evaluate safety and efficacy of ocrelizumab in comparison with fingolimod in children and adolescents with relapsing-remitting multiple sclerosis (responsabile per l'Istituto dott.ssa Maria Elisa Morelli). L'IRCCS partecipa al coordinamento della Survey su utilizzo off label in pediatria promossa dal consorzio a livello Nazionale.
- **EPTRI** (European Paediatric Translational Research Infrastructure, <https://eptri.eu/>). EPTRI è un'iniziativa paneuropea che coinvolge centinaia di unità di ricerca riunite per potenziare la

ricerca pediatrica attraverso l'implementazione di modelli collaborativi innovativi che facilitino l'introduzione di nuovi strumenti e pratiche per lo sviluppo di farmaci per bambini. L'Istituto contribuisce alla missione dell'infrastruttura mettendo a disposizione all'interno di EPTRI le proprie tecnologie sviluppate nell'ambito della ricerca pediatrica.

- **GBD.** Il GBD project (coordinato a livello globale dall'Institute for Health Metrics and Evaluation – IHME, Università di Washington) è la più rilevante iniziativa epidemiologica al mondo, raccoglie e analizza informazioni su centinaia di cause di morte e malattie, infortuni e fattori di rischio in oltre 200 Paesi.
- Nel 2024, il network nazionale Italian GBD Initiative, coordinato dall'IRCCS Burlo Garofolo, ha raggiunto i 180 ricercatori affiliati. Si tratta di ricercatori di tutta Italia, tutti ufficialmente Collaboratori GBD.
- Il network è suddiviso in 20 gruppi tecnici, diciotto dei quali sono elencati sul sito web (<https://www.italian-gbd-initiative.it/core-group/>).
- Nel 2024, il sito web www.italian-gbd-initiative.it è stato costantemente aggiornato.
- Nel 2024, all'Accordo di Collaborazione si è aggiunta l'adesione della Scuola Medica Salernitana – Università di Salerno. A luglio 2024 è scaduto l'Accordo di Collaborazione e si sta lavorando per il suo prolungamento per ulteriore cinque anni. Il coordinamento nazionale sarà affidato all'IRCCS Burlo Garofolo per l'intera durata dei cinque anni.
- Nel 2024, il dott. Lorenzo Monasta, per il suo impegno e contributo e il coordinamento della Italian GBD Initiative, è stato nominato GBD Principal Collaborator, livello più alto dei quattro in cui sono ordinati gli oltre 13mila Collaboratori globali del GBD.
- Durante il 2024, i ricercatori del Burlo hanno partecipato alla pubblicazione di oltre 25 articoli, molti su riviste di alto impatto come The Lancet, promuovendone cinque.
- Entro il 2025 o nei primi mesi del 2025 usciranno le stime regionali per l'Italia, insieme alla pubblicazione sulla situazione italiana già sottomessa alla rivista e in fase di revisione. Il lavoro della Italian GBD Initiative si concentrerà sulla valutazione e promozione del prossimo ciclo di stime, GBD 2023, e sulla continua promozione del coordinamento italiano.

WHO. Il Centro Collaboratore dell'Organizzazione Mondiale per la Sanità (CC OMS) per la Salute Materno Infantile dell'Istituto, è attivo dal 1992 ed unico centro collaboratore dedicato alla salute materno infantile in Italia (in Europa ce ne sono circa meno di una decina). Tale riconoscimento rafforza il ruolo internazionale e di riferimento del nostro Istituto e manifesta l'impegno a collaborare con agenzie delle Nazioni Unite, come l'UNICEF e UNFPA, nonché con numerose altre istituzioni, italiane e straniere, quali Università, Centri di Ricerca, Ministeri, Organizzazioni governative e non governative.

Queste attività includono:

- Supporto tecnico all'OMS per lo sviluppo di: linee guida, manuali e pacchetti di formazione, standards e indicatori, strumenti, in particolare strumenti per la valutazione della qualità delle cure, politiche e documenti strategici;
- Ricerca sui servizi sanitari, in particolare relativa alla qualità delle cure materno infantili (in corso oltre 10 progetti multicentrici);
- Sostegno all'implementazione delle raccomandazioni e dei programmi dell'OMS, in particolare in paesi a basso e medio reddito, ma anche nell'area europea dell'OMS.
- Sistema strategico **ARGO**. Proseguirà lo sviluppo dei tre filoni intrapresi con l'Area di ricerca scientifica e tecnologica di Trieste "Area Science Park":
 - realizzazione di un "Ecosistema digitale per la salute della donna, del bambino e dell'adolescente, quale modello di innovazione gestionale con caratteristiche di scalabilità e replicabilità sia rispetto alle specialità mediche sia rispetto alla dimensione e al livello territoriale" a favore della Rete pediatrica regionale e dei processi di comunicazione e cura di alcune categorie di utenti target dell'Istituto;
 - prosieguo della collaborazione operativa per l'utilizzo dell'infrastruttura di Data-Center e per un percorso condiviso nell'ambito della piattaforma tecnologica di Genomica ed Epigenomica e in particolare delle applicazioni di analisi di Next Generation Sequencing
 - implementazione di un "Centro di Competenza Condiviso sull' Health Science"; che oltre al Burlo e ad Area coinvolgerà anche, l'Azienda Sanitaria Universitaria Integrata di Trieste, l'Università degli Studi di Trieste, al fine di elaborare lo sviluppo di progettualità, attività e servizi che si avvalgano della Piattaforma e del Laboratorio e che diano vita a un'integrazione "verticale" tra ricerca di base e clinica e funzionale allo sviluppo di idee, attività e proposte progettuali nell'ambito dei settori inerenti all'Health Science attraverso:
- la generazione e la sperimentazione di nuovi modelli organizzativi e gestionali per l'erogazione dei servizi e la fruizione dell'assistenza sanitaria;
- l'uso della tecnologia per sviluppare nuovi prodotti o procedure applicabili nei percorsi diagnostici, terapeutici, di cura e riabilitativi;
- la promozione di forme di collaborazione e progettazione interistituzionale partecipata, basate su una partnership "sistema territorio-pubblica amministrazione-imprese".
- Collaborazione con **PROMIS (Programma Mattone Internazionale Salute)** che si occupa, tra le altre, di realizzare attività formative e informative dedicate alle strutture ministeriali competenti, alle Regioni italiane e alle Aziende Sanitarie, nonché ad altri *stakeholder* coinvolti negli ambiti sanitari, al fine di promuovere la divulgazione sul territorio nazionale delle

politiche comunitarie e delle possibilità di accesso ai programmi europei e internazionali per la salute, la ricerca e l'innovazione. In particolare la collaborazione con PROMIS si concretizza nella partecipazione al progetto **EU4Health** che è il più grande programma sanitario mai varato dell'UE, con l'obiettivo di aumentare la resilienza dei sistemi sanitari, promuovendo l'innovazione nel settore per il raggiungimento di tre obiettivi:

- proteggere i cittadini europei da gravi minacce sanitarie transfrontaliere e migliorare la capacità di gestione delle crisi
- rendere disponibili e accessibili prodotti come i medicinali, i dispositivi medici e altri strumenti rilevanti per le crisi sanitarie, sostenendo l'uso prudente ed efficiente degli antimicrobici, promuovere l'innovazione medica e farmaceutica e una produzione più verde
- rafforzare i sistemi sanitari in modo che siano in grado di affrontare epidemie e sfide a lungo termine.

3 LINEE STRATEGICHE NEL CAMPO DELLA RIORGANIZZAZIONE DEGLI ENTI DEL SISTEMA SANITARIO REGIONALE

linea	cod. ob.	Obiettivo	Indicatore	Target FVG	BURLO	Ruolo ARCS	Ruolo DCS	Note aziendali al Piano attuativo 2025
A.1 Rete oncologica	A.1	Riorganizzazione delle attività di chirurgia oncologica, con le modalità e nei tempi indicati Piano di Rete, in coerenza con le indicazioni della normativa nazionale, le evidenze della letteratura scientifica e quanto evidenziato dalle nazionali sullo stato di attuazione delle Reti oncologiche e dal Piano Nazionale Esiti.	Completare le azioni di condivisione tra il COR e le Aziende in previsione: a. del riassorbimento nelle strutture pubbliche di tutta la chirurgia oncologica; b. della concentrazione, a partire dai tumori a bassa incidenza e/o indicati (con volumi di riferimento) nelle fonti istituzionali citate.	entro il 30.4.2025	azioni di condivisione completate			
A.2.4.1 Emergenza-urgenza territoriale	A.2.4.1	Assicurare le attività previste dalla stipulata nel corso del 2024 tra ARCS e gli Enti del SSR al fine di garantire la rotazione del dell'emergenza territoriale nei vari setting in cui articolato: centrale operativa, elisoccorso postazioni di emergenza territoriale (PET).	% del personale SORES che effettua la rotazione con il corrispondente scambio	>=30 % del personale di SORES	>=30 % del personale di SORES	Aziende del SSR responsabili in solido con ARCS nel raggiungimento del target.		
A.2.4.1 Emergenza-urgenza territoriale	A.2.4.1	Assicurare, su richiesta di ARCS, dotazione organica alla SORES. (I rispettivi dirigenti infermieristici aziendali concordano le modalità operative di della pianificazione e ne curano l'applicazione)	Su richiesta di ARCS, aggiornare e trasmettere ad ARCS i Piani aziendali almeno 45 giorni prima dell'avvio del turno di servizio, un'adeguata dotazione organica alla SORES. I rispettivi dirigenti infermieristici aziendali concordano le modalità operative di attuazione della pianificazione e ne curano l'applicazione.	piani aziendali ad ARCS su sua prima del turno di servizio	piani aziendali ad ARCS su sua prima del turno di servizio			
A.2.4.1 Emergenza-urgenza territoriale	A.2.4.1	Assicurare l'assenso alle domande di mobilità verso ARCS di personale degli Enti del S.S.R. che chieda essere assegnato alla SORES	Garantire il rilascio dell'assenso alla mobilità in numero sufficiente alle esigenze tempo per tempo definite da ARCS	assenso rilasciato secondo le esigenze definite	assenso rilasciato secondo le esigenze definite			
A.2.4.2 Pronto soccorso: OBI, Triage e gestione del Pronto soccorso	A.2.4.2	Pronto soccorso: OBI, Triage e gestione del sovraffollamento del Pronto soccorso: <i>ricognizione</i> dei percorsi già disponibili presso le Unità di soccorso degli Enti del S.S.R. ai fini dell'introduzione/riorganizzazione nelle stesse percorsi "See and Treat" medico-infermieristici come previsto nell'Accordo n°143/CSR/2019; sulla base delle risultanze della ricognizione effettuata, dalla DCS è formata trasmessa agli Enti del S.S.R. la definizione modello e criteri organizzativi e operativi adottare per lo svolgimento delle attività nei percorsi "See and Treat"	trasmissione alla DCS dei percorsi già disponibili presso le Unità di pronto soccorso degli Enti del S.S.R. ai fini dell'introduzione/riorganizzazione nelle stesse di percorsi "See and Treat" medico-infermieristici così come previsto nell'Accordo Stato-Regioni n°143/CSR/2019	entro il 31 marzo 2025	entro il 31 marzo 2025	ricognizione entro 31.3.2025		
A.2.4.2 Pronto soccorso: OBI, Triage e gestione del Pronto soccorso	Bersaglio C16.2.N*	Incremento della percentuale di accessi in Pronto Soccorso con codice priorità 3 (azzurro) visitati entro 60 minuti (Ospedali HUB)	% di accessi in Pronto Soccorso con codice priorità 3 (azzurro) visitati entro 60 minuti (Ospedali HUB)	>= 70% (valore FVG gen-ago 2024 48,7%)	>= 70% (valore gen-ago 2024 84,5%)	criticità, promuove e concorda con gli Enti misure correttive, sulla cui attuazione vigila		
A.2.4.2 Pronto soccorso: OBI, Triage e gestione del Pronto soccorso	Bersaglio C16.3.NA*	Incremento della percentuale di accessi in Pronto Soccorso con codice priorità 4 (verde) visitati entro 120 minuti (Ospedali HUB)	% di accessi in Pronto Soccorso con codice priorità 4 (verde) visitati entro 120 minuti (Ospedali HUB)	>= 65% (valore FVG gen-ago 2024 74,3%)	>= 65% (valore gen-ago 2024 94,6%)	criticità, promuove e concorda con gli Enti misure correttive, sulla cui attuazione vigila		
A.2.4.2 Pronto soccorso: OBI, Triage e gestione del Pronto soccorso	Bersaglio	Incremento della % di dimessi a domicilio con permanenza in Pronto Soccorso <= 8 ore (Ospedali HUB)	% di dimessi a domicilio con permanenza in Pronto Soccorso <= 8 ore (Ospedali HUB)	>= 88% (valore FVG gen-ago 2024 90,5%)	>= 88% (valore gen-ago 2024 99,9%)	criticità, promuove e concorda con gli Enti misure correttive, sulla cui attuazione vigila		
A.2.4.2 Pronto soccorso: OBI, Triage e gestione del Pronto soccorso	Bersaglio C16.10	Diminuzione della % di accessi ripetuti in Pronto Soccorso entro 72 ore	% di accessi ripetuti in Pronto Soccorso entro 72 ore	< 7,80% (valore FVG gen-ago 2024 6,63%)	< 10,0% (valore gen-ago 2024 11,88%)	criticità, promuove e concorda con gli Enti misure correttive, sulla cui attuazione vigila		
A.2.5 Rete Cure palliative	A.2.5.b	Attuare il Piano regionale di potenziamento cure palliative per il periodo di riferimento (DGR 1475 del 22 settembre 2023 e modifiche)	N° posti letto di assistenza sanitaria in Hospice attivi al 31.12.2025	122 pl (di cui 4 pediatrici)	4 pl	Monitora e, in caso di criticità, promuove e concorda con gli Enti misure correttive, sulla cui attuazione vigila		Sono da rivalutare alcuni aspetti economici relativi al finanziamento in conto capitale e di parte corrente: si propone l'attivazione di uno specifico tavolo regionale per condividere la linea di sviluppo. Il progetto approvato a livello regionale non risulta coerente con il finanziamento assegnato né con le esigenze di un aggiornato rispetto all'evoluzione della domanda e della dotazione. Si chiederà pertanto una rivalutazione del progetto per attuare il modello clinico assistenziale relativo ai pl di hospice ed alle attività domiciliari in carico al personale dell'IRCCS.
A.2.10 Rete neonatologica e punti nascita	A.2.10.a	Rete neonatologica e punti nascita	Organizzazione di un evento, anche congiunto, per l'acquisizione e il mantenimento delle competenze degli operatori coinvolti nel trasporto di emergenza neonatale.	entro il 31.12.2025	entro il 31.12.2025			
A.2.11 Rete pediatrica	A.2.11.a	Migliorare la presa in carico tra i nodi delle pediatrica del paziente pediatrico con cerebrale e con indicazione neurochirurgica	Elaborazione del PDTA del paziente pediatrico con tumore cerebrale e con indicazione neurochirurgica	Entro il 30.06.2025	del PDTA dentro il 30.06.2025		Presentazione di proposta di DGR di adozione del PDTA entro 45 giorni dalla trasmissione Burlo	

linea	cod. ob.	Obiettivo	Indicatore	Target FVG	BURLO	Ruolo ARCS	Ruolo DCS	Note aziendali al Piano attuativo 2025
A.2.11 Rete pediatrica	A.2.11.b	Integrazione Ospedale – territorio e sicurezza delle cure: Sviluppo di uno strumento integrato per la dimissione protetta e la presa in carico del paziente pediatrico	Elaborazione della "Scheda di dimissione protetta pediatrica regionale" in condivisione delle Aziende all'interno della rete pediatrica	Entro il 30.09.2025	Trasmissione ad ARCS e DCS della scheda di dimissione protetta pediatrica regionale per la successiva formalizzazione e implementazione nel sistema informativo della COT			Si chiede il coinvolgimento del personale di ARCS e delle altre aziende coinvolte
B.1 Percorso di attuazione del programma regionale dell'assistenza territoriale	B.1.b	Sviluppo della telemedicina	Raggiungimento dei target di prese in carico attraverso i servizi di telemedicina previsti nel POR Telemedicina di cui alle DGR 670/2023 e DGR 1086/2023 T3 2025	Target numerico di prese in carico vigente, secondo le indicazioni della DCS, per l'anno 2025 per l'intervento M6-C1-1.2.3.2 «Servizi di telemedicina»	2.898 (valore regionale complessivo) entro il terzo trimestre 2025	Coordina, monitora e, in caso di criticità, promuove presso gli Enti le misure correttive, sulla cui attuazione vigila	Indirizzo e coordinamento	Si chiede di individuare il target per singola azienda e si chiede di specificare se si intendono solo le televisite erogate con il sistema Pohema
C.1 Governo della domanda e appropriatezza (RAO)	C.1.a	Migliorare l'appropriatezza delle prescrizioni attraverso l'adozione dei RAO (Raggruppamenti di Attesa Omogenei)	% di prescrizioni emesse applicando la classificazione RAO da parte degli specialisti ospedalieri relative a prestazioni per le quali Agenas ha elaborato i RAO dell'indicazione clinica (valori calcolati su prescrizioni effettuate a partire dal 1° luglio 2025)	≥ 95%	≥ 95%	Monitora e, in caso di criticità, promuove e concorda con gli Enti misure correttive, sulla cui attuazione vigila	messa a disposizione per il tramite di Insiel dei supporti informatici entro aprile 2025.	Si chiede di specificare meglio le prestazioni oggetto di monitoraggio (tutte quelle monitorate o tutte quelle inserite nel Manuale RAO o anche altre - per quali priorità - verificare se sono compresi i controlli)
C.3.1 Monitoraggio periodico andamento tempi di attesa prestazioni ambulatoriali	Obiettivo LEA NSG D10Z	Assicurare i tempi di attesa delle prestazioni ambulatoriali oggetto di monitoraggio ministeriale per le priorità B	% di prestazioni, garantite entro i tempi, della classe di priorità B in rapporto al totale di prestazioni di classe B – monitoraggio ex ante (residenti FVG)	>=90% (valore FVG gen set 2024 61,0%)	>=90% (valore gen set 2024 64,7%)	Monitora e, in caso di criticità, promuove e concorda con gli Enti misure correttive, comunicate per conoscenza anche alla DCS e sulla cui attuazione vigila		
C.3.1 Monitoraggio periodico andamento tempi di attesa prestazioni ambulatoriali	Obiettivo LEA NSG D11Z	Assicurare i tempi di attesa delle prestazioni ambulatoriali oggetto di monitoraggio ministeriale per le priorità D	% di prestazioni, garantite entro i tempi, della classe di priorità D in rapporto al totale di prestazioni di classe D	>=90% (valore FVG gen set 2024 63,8%)	>=90% (valore gen set 2024 55,3%)	Monitora e, in caso di criticità, promuove e concorda con gli Enti misure correttive, comunicate per conoscenza anche alla DCS e sulla cui attuazione vigila		
C.3.2 Miglioramento dei tempi di attesa nella chirurgia oncologica	Bersaglio C10.4.12	Tumore all'Utero Migliorare la proporzione di interventi chirurgici con classe di priorità A effettuati nel rispetto dei tempi massimi di attesa	Proporzione di prestazioni erogate nel rispetto dei tempi massimi di attesa per Classe di priorità A per interventi chirurgici	>= 90% (valore FVG gen-ago 2024 92,08%)	>= 90% (valore gen-ago 2024 92,31%)	Monitora e, in caso di criticità, promuove e concorda con gli Enti misure correttive, comunicate per conoscenza anche alla DCS e sulla cui attuazione vigila		
C.3.3 Tempi di attesa chirurgia non oncologica	C.3.3.a	Assicurare i tempi di attesa degli interventi chirurgici non oncologici oggetto di monitoraggio ministeriale per le priorità A	% di interventi chirurgici non oncologici oggetto di monitoraggio ministeriale con priorità A erogate entro i tempi previsti	>=90% (valore FVG gen-ago 2024 71,83%)	>=90% (valore gen-ago 2024 85,71%)	Monitora e, in caso di criticità, promuove e concorda con gli Enti misure correttive, comunicate per conoscenza anche alla DCS e sulla cui attuazione vigila		
C.3.3 Tempi di attesa chirurgia non oncologica	C.3.3.b	Assicurare i tempi di attesa degli interventi chirurgici non oncologici oggetto di monitoraggio ministeriale per le priorità B	% di interventi chirurgici non oncologici oggetto di monitoraggio ministeriale con priorità B erogate entro i tempi previsti	>=90% (valore FVG gen-ago 2024 57,78%)	>=90% (valore gen-ago 2024 77,78%)	Monitora e, in caso di criticità, promuove e concorda con gli Enti misure correttive, comunicate per conoscenza anche alla DCS e sulla cui attuazione vigila		
C.3.3 Tempi di attesa chirurgia non oncologica	C.3.3.c	Assicurare i tempi di attesa degli interventi chirurgici non oncologici oggetto di monitoraggio ministeriale per le priorità C	% di interventi chirurgici non oncologici oggetto di monitoraggio ministeriale con priorità C erogate entro i tempi previsti	>=90% (valore FVG gen-ago 2024 64,63%)	>=90% (valore gen-ago 2024 83,33%)	Monitora e, in caso di criticità, promuove e concorda con gli Enti misure correttive, comunicate per conoscenza anche alla DCS e sulla cui attuazione vigila		
C.3.3 Tempi di attesa chirurgia non oncologica	C.3.3.d	Assicurare i tempi di attesa degli interventi chirurgici non oncologici oggetto di monitoraggio ministeriale per le priorità D	% di interventi chirurgici non oncologici oggetto di monitoraggio ministeriale con priorità D erogate entro i tempi previsti	>=90% (valore FVG gen-ago 2024 91,15%)	>=90% (valore gen-ago 2024 100,00%)	Monitora e, in caso di criticità, promuove e concorda con gli Enti misure correttive, comunicate per conoscenza anche alla DCS e sulla cui attuazione vigila		
1.1.5 Programma PPS Sicurezza negli ambienti di vita	1.1.5.b	Sviluppare le conoscenze e le competenze degli operatori connesse alla prevenzione degli incidenti domestici e stradali, in particolare a quelli dedicati all'età pediatrica e anziana, coinvolti nei diversi setting	Numero di eventi formativi	1 evento formativo a carattere regionale	>1		Coordinamento e monitoraggio	
1.1.5 Programma PPS Sicurezza negli ambienti di vita	1.1.5.c	Comunicazione e Informazione Sviluppare le conoscenze e la percezione del rischio nella popolazione, con particolare riferimento alle fasce più a rischio (bambini, anziani)	Numero interventi di comunicazione/ informazione alla popolazione generale e ai caregiver (anche in collaborazione con i referenti del PP1, PP2, PP3, e del PL13). Disponibilità di materiale informativo nei servizi per la prima infanzia e a supporto della genitorialità. Pubblicazione sul portale WHP del materiale informativo raccolti dalle sorveglianze di popolazione PASSI e PASSI D'Argento	>=1 intervento di comunicazione per ogni Azienda sanitaria	>=1 intervento di comunicazione		Coordinamento e monitoraggio	

linea	cod. ob.	Obiettivo	Indicatore	Target FVG	BURLO	Ruolo ARCS	Ruolo DCS	Note aziendali al Piano attuativo 2025
1.1.8 Programma PL10 Misure per il contrasto dell'antibiotico resistenza	1.1.8.h	Realizzazione di report annuale sulle attività di prevenzione e controllo delle infezioni correlate all'assistenza (ICA) da parte dei Comitati per il controllo delle ICA (CC-ICA)	Esistenza del report relativo all'anno 2024 (S/NO)	entro il 31.7.2025	entro il 31.7.2025		Coordinamento e monitoraggio	
1.1.8 Programma PL10 Misure per il contrasto dell'antibiotico resistenza	1.1.8.j	Prevenzione delle Infezioni Correlate all'Assistenza (ICA): sistema regionale di monitoraggio del consumo di prodotti idroalcolici per l'igiene delle mani	Prevenzione delle Infezioni Correlate all'Assistenza (ICA): sistema regionale di monitoraggio del consumo di prodotti idroalcolici per l'igiene delle mani (S/NO)	vedi 10.1	vedi 10.1		Coordinamento e monitoraggio	
1.1.8.1 Miglioramento della sorveglianza dell'antibiotico resistenza in ambito umano	1.1.8.1.a	Segnalazione tempestiva dei microrganismi con un profilo di multiresistenza o di particolare interesse epidemiologico	1. Definizione di un protocollo aziendale per la segnalazione tempestiva dei microrganismi con un profilo di multiresistenza o di particolare interesse epidemiologico e di eventi di particolare rilevanza come gli outbreak in specifici setting assistenziali	entro il 30 giugno 2025	entro il 30 giugno 2025			
1.1.8.1 Miglioramento della sorveglianza dell'antibiotico resistenza in ambito umano	1.1.8.1.a	Segnalazione tempestiva dei microrganismi con un profilo di multiresistenza o di particolare interesse epidemiologico	2. Adesione alla segnalazione degli eventi definiti dal protocollo	Adesione nel secondo semestre 2025 alla segnalazione almeno nell'80% degli eventi definiti nel protocollo	Adesione nel secondo semestre 2025 alla segnalazione almeno nell'80% degli eventi definiti nel protocollo			
1.1.11 Programma PL14 Investire in salute nei primi 1000 giorni	1.1.11.b	Promozione e sostegno all'allattamento Le Aziende garantiscono iniziative volte alla promozione e protezione dell'allattamento, mantenendo attivi i sistemi di rilevazione e registrazione dei dati.	Percentuale di operatori aziendali formati (report dei referenti aziendali)	>=80%	>=80%		Monitoraggio	
1.1.11 Programma PL14 Investire in salute nei primi 1000 giorni	1.1.11.b	Promozione e sostegno all'allattamento Le Aziende garantiscono iniziative volte alla promozione e protezione dell'allattamento, mantenendo attivi i sistemi di rilevazione e registrazione dei dati.	Percentuale delle schede inserite nel portale di donne che allattano al seno nei punti nascita (rilevati alla dimissione)	>=90%	>=90%		Monitoraggio	
1.1.12 Programma PL15 Miglioramento della sorveglianza e prevenzione delle malattie infettive	Bersaglio B7.4	B7.4 Bersaglio Migliorare la copertura per vaccino antinfluenzale operatori sanitari.	Copertura per vaccino antinfluenzale operatori sanitari	> 25% (valore FVG 2022 21,45%)	> 25%		Coordinamento e monitoraggio	
1.1.13 Programma PL16 Programma regionale di odontoiatria pubblica	1.1.13.a.1	Garantire le prestazioni ambulatoriali in ogni centro (non distretto)	Ogni centro di erogazione (ambulatorio, non distretto) deve garantire l'erogazione di almeno 1.400 prestazioni per ambulatorio/centro per anno, anche tramite riorganizzazione dei percorsi	n. prestazioni ambulatoriali >= 1.400	n. prestazioni ambulatoriali >= 1.400		Coordinamento e monitoraggio	
1.1.13 Programma PL16 Programma regionale di odontoiatria pubblica	1.1.13.a.2	Garantire le prestazioni ambulatoriali in ogni centro	Ogni centro di erogazione (ambulatorio, non distretto) deve garantire almeno il numero di prestazioni erogate nell'anno 2019	n. prestazioni ambulatoriali >= anno 2019	n. prestazioni ambulatoriali >= anno 2019		Coordinamento e monitoraggio	
1.1.13 Programma PL16 Programma regionale di odontoiatria pubblica	1.1.13.b	Erogazione di prime visite e di visite di controllo	Percentuale massima aziendale di visite odontostomatologiche, ortodontiche, pedodontiche e di chirurgia maxillo facciale (sia prime visite che visite di controllo) sul totale delle prestazioni erogate per la branca specialistica	% variabili	<=35%		Coordinamento e monitoraggio	
1.1.13 Programma PL16 Programma regionale di odontoiatria pubblica	1.1.13.c	Governo delle liste di attesa e gestione delle convenzioni	Trasmissione alla Direzione centrale salute, politiche sociali e disabilità per il tramite del Coordinamento regionale di una comunicazione trimestrale sulle liste di attesa, sull'attività svolta e di tutte le informazioni previste dalla convenzione stipulata con ASUGI (S/NO)	Sì	Sì		Coordinamento e monitoraggio	
1.1.13 Programma PL16 Programma regionale di odontoiatria pubblica	1.1.13.d	Pianificazione della gestione delle risorse del personale	Trasmissione entro il 31.3.2025 di relazione sullo stato dell'arte dell'offerta odontoiatrica (con numero ore professionisti in servizio al 31.12.2019, al 31.12.2024, personale in procinto di cessare, piano per il mantenimento/ potenziamento dell'attività) (S/NO)	Trasmissione relazione entro il 31.3.2025	Trasmissione relazione entro il 31.3.2025		Coordinamento e monitoraggio	
1.1.13 Programma PL16 Programma regionale di odontoiatria pubblica	1.1.13.e	Riorganizzazione dei servizi	Garanzia di presa in carico di almeno il 50% dei soggetti visitati nell'ambito dei percorsi di odontoiatria scolastica con patologia da trattare entro i 3 mesi successivi alla visita nei centri dove siano attivi i percorsi scolastici (gli Enti possono attivare, o mantenere se già attivo un percorso di odontoiatria scolastica solo in caso di numerosità prestazioni - escluse visite - 2024 superiori a 2019 e se è soddisfatto il rapporto visite su prestazioni indicato per l'obiettivo 1.1.13.b)	Garantita la presa in carico di almeno il 50% dei soggetti visitati nell'ambito dei percorsi di odontoiatria scolastica con patologia da trattare entro i 3 mesi successivi alla visita	Sì		Coordinamento e monitoraggio	
1.5.1 Screening Cervic Uterina	1.5.1.d	Assicurare la tempestività nel fornire l'appuntamento per la Colposcopia II livello	Appuntamento per la colposcopia di II livello entro 5 settimane dal referto positivo del primo livello	>= 90% appuntamento entro 5 settimane (valore FVG 2023 33,1% valore gen lug 30,86%)	>= 90%(valore 2023 38,30%)	Monitora e, in caso di criticità, promuove e concorda con gli Enti misure correttive, comunicate per conoscenza anche alla DCS e sulla cui attuazione vigila		Si evidenzia che l'IRCCS NON può governare il tempo di prenotazione dell'appuntamento per colposcopia in quanto è gestito direttamente da ASUGI. Si chiede quindi una revisione dell'indicatore con riferimento al tempo intercorso fra contatto per la prenotazione e data dell'appuntamento. Si chiede inoltre di applicare, nel calcolo dell'indicatore, le regole dell'algoritmo di calcolo dei tempi d'attesa delle prestazioni ambulatoriali, in particolare rispetto al mancato rispetto per scelta della paziente
3.3 Disabilità	3.3.c	Partecipare alle attività del costituendo tavolo di lavoro regionale finalizzato alla definizione delle procedure nelle Aziende per l'accesso delle persone con disabilità ai servizi sanitari (in emergenza-urgenza, in regime ambulatoriale e di ricovero)	Partecipazione al tavolo di lavoro. Applicare le procedure.	vedi obiettivi 3.3.1	vedi obiettivi 3.3.1			Si rimane in attesa della convocazione del tavolo al fine di individuare i propri referenti e di valutare il coinvolgimento dell'IRCCS, che ha già avviato percorsi specifici per pazienti affetti da disabilità
3.3.1 Tutela della salute delle persone con disabilità' cognitiva o fisica	3.3.1.a.1	Migliorare per le persone con disabilità, sia fisica che cognitiva, la qualità dell'accoglienza in Pronto Soccorso	Individuazione all'interno del PS di un locale/spazio separato per l'attesa della visita, sia per il disabile che per l'assistente	ubicazione del locale/spazio separato comunicata dalla Direzione dell'Ente alla DCS e ad ARCS entro il 31.01.2025	ubicazione del locale/spazio separato comunicata dalla Direzione dell'Ente alla DCS e ad ARCS entro il 31.01.2025			
3.3.1 Tutela della salute delle persone con disabilità' cognitiva o fisica	3.3.1.a.2	Migliorare per le persone con disabilità, sia fisica che cognitiva, la qualità dell'accoglienza in Pronto Soccorso	Disponibilità nel PS di almeno un lettino visita per obesi, di un solleva malati e dei presidi antidecubito	Effettiva disponibilità delle dotazioni nel PS al 30.06.2025	Effettiva disponibilità delle dotazioni nel PS al 30.06.2025			

linea	cod. ob.	Obiettivo	Indicatore	Target FVG	BURLO	Ruolo ARCS	Ruolo DCS	Note aziendali al Piano attuativo 2025
3.3.1 Tutela della salute delle persone con disabilità' cognitiva o fisica	3.3.1.a.3	Migliorare per le persone con disabilità, sia fisica che cognitiva, la qualità dell'accoglienza in Pronto Soccorso	Vigenza di procedura aziendale che garantisce la costante presenza nel PS del familiare/assistente	La procedura aziendale di garanzia è adottata e comunicata dalla Direzione dell'Ente alla DCS e ad ARCS entro il 30.06.2025	La procedura aziendale di garanzia è adottata e comunicata dalla Direzione dell'Ente alla DCS e ad ARCS entro il 30.06.2025			Si propone lo stralcio dell'obiettivo per l'IRCCS in quanto i minori che accedono al PS sono sempre accompagnati
3.3.1 Tutela della salute delle persone con disabilità' cognitiva o fisica	3.3.1.b.1	Migliorare per le persone con disabilità sia fisica che cognitiva, la qualità della permanenza in reparto di degenza	Esistenza di procedura aziendale che garantisce, se necessario ai fini assistenziali, la presenza nel reparto di degenza di un assistente che copra le ore in cui non è presente il familiare/assistente abituale	La procedura aziendale di garanzia è comunicata dalla Direzione dell'Ente alla DCS e ad ARCS entro il 30.06.2025	La procedura aziendale di garanzia è comunicata dalla Direzione dell'Ente alla DCS e ad ARCS entro il 30.06.2025			
3.3.1 Tutela della salute delle persone con disabilità' cognitiva o fisica	3.3.1.b.2	Migliorare per le persone con disabilità sia fisica che cognitiva, la qualità della permanenza in reparto di degenza	Effettiva applicazione di procedura aziendale che garantisce, se necessario ai fini assistenziali, la presenza nel reparto di degenza di un assistente che copra le ore in cui non è presente il familiare/assistente abituale	La procedura aziendale di garanzia è applicata entro il 31.08.2025	La procedura aziendale di garanzia è applicata entro il 31.08.2025			
3.3.1 Tutela della salute delle persone con disabilità' cognitiva o fisica	3.3.1.c	Rendere agevole l'accesso a prestazioni ambulatoriali (visite, esami di laboratorio, esami radiologici, ...) per persone con grave disabilità, sia fisica che cognitiva	Regolamentazione organizzativa e procedurale aziendale della possibilità di accedere al servizio con orario prestabilito e concordato per le persone con grave disabilità che devono effettuare prestazioni ambulatoriali	Entro il 30.06.2025 è istituito il percorso facilitato e protetto accessibile attraverso la Direzione medica almeno in uno stabilimento ospedaliero aziendale ed in un distretto	Entro il 30.06.2025 è istituito il percorso facilitato e protetto accessibile attraverso la Direzione medica nella sede ospedaliera			
3.3.1 Tutela della salute delle persone con disabilità' cognitiva o fisica	3.3.1.d.3	Migliorare le cure odontoiatriche a favore delle persone con grave disabilità	Individuazione di almeno un ambulatorio per Stabilimento ospedaliero con caratteristiche adeguate al trattamento odontoiatrico di persone con gravi disabilità	Formalizzazione individuazione aziendale degli ambulatori idonei entro il 30.10.2025	Formalizzazione individuazione aziendale degli ambulatori idonei entro il 30.10.2025			
3.4 Minori	3.4.b	Garantire ai minori con bisogni complessi in carico ai Servizi di neuropsichiatria l'attivazione di un progetto personalizzato	% di progetti personalizzati con budget di salute a favore di minori con bisogni complessi inseriti nel sistema informativo Point Npia	100%	100%		Coordinamento e monitoraggio	Si chiede lo stralcio dell'obiettivo. Esso NON è di competenza dell'IRCCS in quanto i budget di salute sono assegnati alle aziende territoriali. L'IRCCS partecipa agli incontri di rete di continuità con i servizi della azienda sanitaria di residenza, con i servizi del Comune e con le comunità e/o le famiglie affidatarie per la realizzazione di un progetto personalizzato finalizzato a prevenire l'istituzionalizzazione favorendo l'affidamento familiare.
4.1 Appropriatelyzza e efficienza operativa	Lea NSG H04Z	Migliorare il rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriatelyzza e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriatelyzza in regime ordinario	Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriatelyzza e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriatelyzza in regime ordinario	<= 0,15 (valore FVG gen ago 2024 0,22)	<= 0,20 (valore gen ago 2024 0,28)	Monitora e, in caso di criticità, promuove e concorda con gli Enti misure correttive, sulla cui attuazione vigila		Si chiede di applicare all'indicatore le esclusioni condivise all'interno del gruppo regionale dei controlli e di seguito riportate: - DRG 410 (i protocolli di oncologia pediatrica prevedono la somministrazione ininterrotta di chemioterapici per 24-48 ore, preceduta e seguita da idratazione) - Intervento "282 Tonsillectomia senza adenoidectomia" (da linee guida -PNLG la tonsillectomia deve essere effettuata in one day surgery con pernottamento) - Intervento "283 Tonsillectomia con adenoidectomia" (da linee guida - PNLG la tonsillectomia deve essere effettuata in one day surgery con pernottamento) - Intervento "8917 Polisonnogramma" (prevede necessariamente il pernottamento) - Intervento "9912 Immunizzazione per allergia" (richiede osservazione prolungata nelle 24 ore) - IVG art.6 L.194/78. Non ha un codice dedicato. La ricerca viene effettuata ricercando nel campo "m0 Diagnosi di accettazione" (questo è un campo libero e ogni medico scrive in modo diverso, utilizzando il filtro di BO: articolo 6 – articolo6 - art.6 - art. 6 -
4.1 Appropriatelyzza e efficienza operativa	Bersaglio C2A.M	Migliorare l'indice di performance degenza media-DRG medici	Indice di performance degenza media-DRG medici	<0,00 (valore FVG 2023 0,5)	<0,00 (valore 2023 -0,16)	Monitora e, in caso di criticità, promuove e concorda con gli Enti misure correttive, sulla cui attuazione vigila		
4.1 Appropriatelyzza e efficienza operativa	Bersaglio C2A.C	Migliorare l'indice di performance degenza media-DRG chirurgici	Indice di performance degenza media-DRG chirurgici	<0,00 (valore FVG 2023 1,04)	<0,00 (valore 2023 0,71)	Monitora e, in caso di criticità, promuove e concorda con gli Enti misure correttive, sulla cui attuazione vigila		
4.2 Assistenza materno infantile	Bersaglio C7.3	Migliorare la % di episiotomie depurate (NTSV)	% di episiotomie depurate (NTSV)	< 20%	< 20%	Monitora e, in caso di criticità, promuove e concorda con gli Enti misure correttive, sulla cui attuazione vigila		
4.2 Assistenza materno infantile	Bersaglio C7.6	Migliorare la % di parti operativi (uso di forcipe o ventosa)	Percentuale di parti operativi (uso di forcipe o ventosa)	< 7,5%	< 7,5%	Monitora e, in caso di criticità, promuove e concorda con gli Enti misure correttive, sulla cui attuazione vigila		
4.2 Assistenza materno infantile	4.2.b	Le Aziende adempiono alle rilevazioni previste dal Programma nazionale: "Interruzioni volontarie della gravidanza", "Dimesse dagli istituti di cura per Aborto spontaneo" e "Indagine rapida sulle donne dimesse per aborto spontaneo (Dlgs 322/1989)	% di schede compilate e inserite nello specifico sistema informativo entro le scadenze stabilite	100%	100%		Coordinamento e monitoraggio	

linea	cod. ob.	Obiettivo	Indicatore	Target FVG	BURLO	Ruolo ARCS	Ruolo DCS	Note aziendali al Piano attuativo 2025
4.3 Trapianti e donazioni	4.3.d	Monitoraggio registro Pazienti deceduti per lesione cerebrale acuta DLCA	N° Relazione su rapporto tra pazienti deceduti presenti nel registro e SDO trasmesse al Centro Regionale trapianti	2 relazioni (1 entro 31.07.2025 e 1 entro il 31.01.2026) per ogni azienda	2 relazioni (1 entro 31.07.2025 e 1 entro il 31.01.2026)			
5.3 Informatizzazione delle prescrizioni, flussi informativi farmaceutica	5.3.a	FARMACI ALTO COSTO IN EROGAZIONE OSPEDALIERA Inserimento della residenza del paziente per tutti i farmaci medicinali innovativi (oncologici e non) e per i farmaci ad alto costo infusionali inseriti nelle Tabelle B1 e B2 dell'Accordo interregionale per la mobilità sanitaria.	Rilevazione della spesa di competenza (ente erogante) con copertura del dato della AS di residenza > 90%	> 90%	> 90%		Monitoraggio semestrale	Si chiede di tenere conto dei pazienti "non residenti" nella percentuale di pz sottoposti a queste terapie
5.3 Informatizzazione delle prescrizioni, flussi informativi farmaceutica	5.3.b	PRESCRIZIONI PERSONALIZZATE PSM ITER ELETTRONICO Copertura delle prescrizioni personalizzate con iter elettronico tramite PSM, pari al 95%, per i medicinali erogati in distribuzione diretta nominale mediante lo stesso applicativo.	% delle prescrizioni di medicinali erogati in distribuzione diretta nominale effettuate con il sistema PSM	mantenimento	mantenimento (valore gen-set 2024 99,5%)		Monitoraggio trimestrale	
5.3 Informatizzazione delle prescrizioni, flussi informativi farmaceutica	5.3.c	Riduzione della quota di prescrizioni con iter cartaceo, rispetto all'anno precedente	% delle prescrizioni di medicinali erogati in distribuzione diretta nominale effettuate con il sistema PSM - iter cartaceo (al netto di registri AIFA o pz extra-regione)	% iter cartaceo 2025 < %iter cartaceo 2024	% 2025 <% 2024		Monitoraggio trimestrale	
5.3 Informatizzazione delle prescrizioni, flussi informativi farmaceutica	5.3.d	Prescrizione informatizzata dei piani terapeutici attraverso l'applicativo PSM-PT (mantenimento > 75%)	% di ricorso alla prescrizione informatizzata tramite applicativo PSM-PT per tutti i pazienti: ≥75%. Per gli IRCCS la % di PT informatizzati ≥ 75%) è calcolata rispetto al totale dei Piani terapeutici redatti dalla struttura (distinti in informatizzati + cartacei) e comunicato formalmente alla DCS entro il 15.04.2026	≥ 75%	≥ 75% comunicazione formale alla DCS entro il 15.4.2026	Estrazione dati per DCS tramite repository	Monitoraggio trimestrale	
5.3 Informatizzazione delle prescrizioni, flussi informativi farmaceutica	5.3.e	Sensibilizzazione dei prescrittori all'utilizzo del PSM-PT in almeno 5 categorie di medicinali/principi attivi per i quali si osserva un ricorso al PT cartaceo >= 50%	Aumento % PT informatizzati per le 5 categorie con PT cartaceo rilevato nel 2024 >= 50%	PT cartaceo < 50% nelle 5 categorie	<50%	Estrazione dati per DCS tramite repository	Monitoraggio trimestrale	
5.5 Farmacovigilanza	5.5.b	Incremento del numero di segnalazioni delle Sospette Reazioni Avverse (ADR) da medicinali presenti nell' Elenco dei Registri di monitoraggio AIFA attivi.	(SRNF2025– SRNF2024)/SRNF2024 100 ≥15% SRNF2025 ≥ 10** SRNF: segnalazioni nell'anno di riferimento ** Condizione valida se SRNF2024 ≤ 5	Variazione indicatore ≥ 15% SRNF2025 ≥ 10**	Variazione indicatore ≥ 15% SRNF2025 ≥ 10**		Monitoraggio semestrale	
5.6 Misure di miglioramento dell'appropriatezza e economicità della gestione farmaceutica	5.6.c	Incremento % utilizzo molecole a brevetto scaduto a minor costo in tutti i casi in cui risulti disponibile il medicinale equivalente	% uso farmaco a brevetto scaduto a minor costo 2025 vs % uso 2024	% uso molecole a brevetto scaduto a minor costo 2025 > % uso 2024	Δ % >0 2025-2024		Monitoraggio quadrimestrale	
5.6 Misure di miglioramento dell'appropriatezza e economicità della gestione farmaceutica	5.6.d	Incremento % utilizzo molecole a brevetto scaduto a minor costo rispetto all'originatore e alla classe ATC4 prima e dopo la "generizzazione"	% d'uso del farmaco a brevetto scaduto a minor costo rispetto all'originatore e alla classe ATC4 prima e dopo la "generizzazione"	Variazione % positiva farmaco a brevetto scaduto vs originatore 2024-2025	Δ % >0 2025-2024		Monitoraggio annuale	
5.6 Misure di miglioramento dell'appropriatezza e economicità della gestione farmaceutica	5.6.g	Incremento di utilizzo del farmaco biosimilare rispetto al farmaco originator per la FOLLITROPINA	% di consumo di farmaci biosimilari rispetto al farmaco originator per la follitropina (ATC5 Follitropina: ATC5: G03GA05, G03GA06, G03GA10)	>= 77% (valore gen-ott 2024 73,97%)	>=75% (valore gen-ott 2024 69,82%)	Monitoraggio		
5.9 Flussi informativi dei dispositivi medici	5.9.a	Nel 2025, gli Enti del SSR garantiscono il raggiungimento degli adempimenti LEA relativamente ai flussi dei DM (flusso dei consumi e flusso dei contratti)	Ogni Ente migliora la qualità del debito informativo dei DM consumati verso il Ministero della salute. L'attività è monitorata dal Tavolo di lavoro sui DM in collaborazione con Insiel.	ridurre il numero delle referenze scartate dal flusso consumi DM nel 2025 rispetto al 2024	ridurre il numero delle referenze scartate dal flusso consumi DM nel 2025 rispetto al 2024			
5.9 Flussi informativi dei dispositivi medici	5.9.a	Nel 2025, gli Enti del SSR garantiscono il raggiungimento degli adempimenti LEA relativamente ai flussi dei DM (flusso dei consumi e flusso dei contratti)	Ogni Ente migliora la qualità del debito informativo dei DM consumati verso il Ministero della salute. L'attività è monitorata dal Tavolo di lavoro sui DM in collaborazione con Insiel.	ridurre la spesa relativa al flusso consumi dei beni di consumo DM scartato nel 2025 rispetto al 2024	ridurre la spesa relativa al flusso consumi dei beni di consumo DM scartato nel 2025 rispetto al 2024			
5.10 Dispositivo-vigilanza	5.10.a	Nel 2025, gli Enti del SSR assicurano gli adempimenti LEA comunicati con la nota prot. n. 175313, del 15/03/2024, per le parti di competenza	Ogni Ente assicura la piena attività della dispositivo-vigilanza all'interno della propria organizzazione attraverso l'individuazione dei Responsabili locali di vigilanza (RLV) e dei loro sostituti senza soluzione di continuità. Distintamente per i DM e per gli IVD nei casi previsti.	Ogni Ente comunica tempestivamente ai Responsabili regionali di dispositivo-vigilanza (RRV) ogni modifica/sostituzione dei Responsabili locali di vigilanza	Ogni Ente comunica tempestivamente ai Responsabili regionali di dispositivo-vigilanza (RRV) ogni modifica/sostituzione dei Responsabili locali di vigilanza			
5.10 Dispositivo-vigilanza	5.10.a	Nel 2025, gli Enti del SSR assicurano gli adempimenti LEA comunicati con la nota prot. n. 175313, del 15/03/2024, per le parti di competenza	Gli Enti assicurano il raggiungimento del 100% degli indicatori 3, 4 e 5 di cui alla citata nota	I. tutti i RLV (titolari e sostituti individuati) effettuano il primo accesso a NSIS e mantengono costantemente attivo il profilo	I. tutti i RLV (titolari e sostituti individuati) effettuano il primo accesso a NSIS e mantengono costantemente attivo il profilo			
5.10 Dispositivo-vigilanza	5.10.a	Nel 2025, gli Enti del SSR assicurano gli adempimenti LEA comunicati con la nota prot. n. 175313, del 15/03/2024, per le parti di competenza	Gli Enti assicurano il raggiungimento del 100% degli indicatori 3, 4 e 5 di cui alla citata nota	II. i RLV assicurano la validazione del 100% delle segnalazioni d'incidente ricevute	II. i RLV assicurano la validazione del 100% delle segnalazioni d'incidente ricevute			
5.10 Dispositivo-vigilanza	5.10.a	Nel 2025, gli Enti del SSR assicurano gli adempimenti LEA comunicati con la nota prot. n. 175313, del 15/03/2024, per le parti di competenza	Gli Enti assicurano il raggiungimento del 100% degli indicatori 3, 4 e 5 di cui alla citata nota	III. I RLV validano entro 3 giorni la segnalazione d'incidente grave ricevuta (questo indicatore sarà misurato a seguito di adeguata implementazione degli applicativi informatici)	III. I RLV validano entro 3 giorni la segnalazione d'incidente grave ricevuta (questo indicatore sarà misurato a seguito di adeguata implementazione degli applicativi informatici)			

linea	cod. ob.	Obiettivo	Indicatore	Target FVG	BURLO	Ruolo ARCS	Ruolo DCS	Note aziendali al Piano attuativo 2025
5.10 Dispositivo-vigilanza	5.10.b	Gli Enti favoriscono la formazione degli operatori sanitari in tema di dispositivi-vigilanza	Almeno un operatore sanitario di ogni Struttura complessa/SSD sanitaria ha superato positivamente il corso FAD regionale di dispositivo-vigilanza	al 31/12/2025	al 31/12/2025			
5.11 Attività di coordinamento in materia di dispositivi medici	5.11.a	Gli Enti assicurano azioni di miglioramento nella gestione dei dispositivi medici	Gli Enti danno seguito alle attività concordate negli incontri del tavolo di monitoraggio e presentano una sintetica relazione descrittiva dell'attività svolta che sarà allegata al verbale dell'incontro	Trasmissione ad ARCS della relazione delle attività svolte, secondo quanto riportato dal verbale della riunione precedente, entro 3 gg lavorativi antecedenti alla data fissata per la riunione successiva	Trasmissione ad ARCS della relazione delle attività svolte, secondo quanto riportato dal verbale della riunione precedente, entro 3 gg lavorativi antecedenti alla data fissata per la riunione successiva			
5.12 Misure di efficientamento della gestione dei dispositivi medici	5.12.b	Governare la spesa per dispositivi di consumo (ospedaliera) per punto DRG	Spesa per dispositivi di consumo (ospedaliera: guanti CND T01, siringhe CND A02, dispositivi di assorbenza CND T040) per punto DRG	<=23 € (valore gen-sett 2024: 22,84 € dato 2023 23,86€)	<=19,5 € (valore gen-sett 2024: 19,58 valore 2023 20,25€)	Monitoraggio		
5.12 Misure di efficientamento della gestione dei dispositivi medici	5.12.c	Governo della spesa per medicazioni generali e specialistiche utilizzo ospedaliero * * Dati estratti da flusso dispositivi, tipo struttura 01 "Struttura di ricovero", destinazione "I - Interna, destinazione utilizzo "mista".	costo medicazioni (CND M)/ giornata di degenza	<=5,30 € (valore gen-ott 2024: 5,47 € valore 2023 4,98 €)	<=5,80 € (valore gen-ott 2024: 5,95 Valore 2023 6,11 €)	Monitoraggio		
5.13 Linee guida per l'utilizzo appropriato delle medicazioni avanzate per lesioni cutanee complicate	5.13.b	Elaborazione di documento tecnico di definizione della Procedura regionale di utilizzo di medicazioni avanzate per lesioni cutanee complicate (Linee guida) da parte di un Gruppo di lavoro interaziendale composto da infermieri e farmacisti ospedalieri appartenenti a ciascun Ente del S.S.R. (almeno uno per Ente), con eventuale partecipazione di ulteriori figure professionali	Partecipazione al Gruppo di lavoro interaziendale di infermieri e farmacisti ospedalieri appartenenti all'Ente (almeno uno per Ente) con attiva collaborazione alla elaborazione e stesura del documento tecnico	Partecipazione attiva del personale ai lavori del Gruppo assicurata da ogni Ente fino alla conclusione dei lavori	Partecipazione attiva del personale ai lavori del Gruppo assicurata da ogni Ente fino alla conclusione dei lavori	Coordinamento e compartecipazione al target		
8.2.1 Il Piano della Formazione Regionale (PFR)	8.2.1	Piano Formativo Aziendale (PFA) annuale	Stesura del Piano Formativo Aziendale (PFA) annuale e sua trasmissione alla DCS	entro il 31.3.2025	entro il 31.3.2025			
8.2.1 Il Piano della Formazione Regionale (PFR)	8.2.1	Piano Formativo Aziendale (PFA) annuale	Eventuale aggiornamento del Piano Formativo Aziendale (PFA) a seguito della pubblicazione del Piano Formativo Regionale (PFR)	entro 30 gg	entro 30 gg			
8.2.2 La Relazione annuale regionale	8.2.2	Relazione annuale della attività formative	I Provider regionali provvederanno alla redazione ed invio alla DCS della Relazione annuale sulle attività formative 2024	entro 15.5.2025	entro 15.5.2025			
9.6.2 Programmazione 2026	9.6.2	Programma preliminare degli investimenti (PPI)	Adozione e trasmissione al NVISS del Programma preliminare degli investimenti completo di una relazione illustrativa che fornisca le informazioni previste dalla normativa regionale in tema di Programmazione e controllo degli Investimenti (attuale comma 2 dell'art. 33 della L.R. 26/2015).	entro 30 settembre 2025	entro 30 settembre 2025	coordinamento		
10.1 Consolidamento della Rete Cure Sicure FVG	10.1	1. Identificazione dei Risk Manager e dei Responsabili Aziendali dei Programmi (RAP). I RAP dovranno garantire il supporto alle seguenti linee di lavoro in ambito ospedaliero e territoriale: a. gestione sicura del farmaco b. prevenzione e controllo delle infezioni c. prevenzione delle lesioni da pressione d. prevenzione delle cadute accidentali e. sicurezza delle cure	1. Invio alla DCS dei nominativi dei Risk Manager e dei RAP (per i PP.OO. e il territorio)	entro il 31 gennaio 2025	entro il 31 gennaio 2025			
10.1 Consolidamento della Rete Cure Sicure FVG	10.1	2. Completamento e rafforzamento della rete Link Professional. I Link Professional dovranno garantire il supporto alle seguenti linee di lavoro in ambito ospedaliero e territoriale: a. prevenzione e controllo delle infezioni b. sicurezza delle cure	2. Invio alla DCS di una relazione attestante l'organizzazione aziendale della rete dei Link Professional (per i PP.OO. e il territorio)	entro il 31 gennaio 2025	entro il 31 gennaio 2025			
10.1 Consolidamento della Rete Cure Sicure FVG	10.1	3. Mantenimento aziendale delle attività delle linee "Prevenzione delle cadute accidentali" e "Prevenzione Lesioni da Pressione"	3. Invio alla DCS di una relazione attestante le attività svolte dall'Azienda nell'ambito dei programmi di "Prevenzione delle cadute accidentali" e di "Prevenzione delle lesioni da Pressione"	entro il 31 dicembre 2025	entro il 31 dicembre 2025			
10.1 Monitoraggio degli eventi sentinella (SIMES)	10.1	Compilazione delle schede A e B secondo le tempistiche richieste dal SIMES ed effettuazione delle azioni di miglioramento	1. Compilazione delle schede A e B secondo i termini del protocollo 2024	entro i termini protocollo 2024	entro i termini protocollo 2024			
10.1 Monitoraggio degli eventi sentinella (SIMES)	10.1	Effettuazione delle azioni di miglioramento	2. Evidenza dell'attuazione delle azioni di miglioramento indicate nella scheda B entro le tempistiche indicate nella stessa per i seguenti eventi: a. errore trasfusionale conseguente ad incompatibilità ABO, Rh, Duffy, Kell, Lewis b. morte, coma o grave danno derivati da errori in terapia farmacologica c. morte materna o grave danno occorsi durante la gravidanza, il travaglio e/o parto ed entro 42 giorni dal termine della gravidanza d. morte o grave danno permanente in neonato sano a termine (≥37 settimane) non correlata a malattie congenite	Evidenza attuazione azioni di miglioramento scheda B entro le tempistiche indicate nella stessa	Evidenza attuazione azioni di miglioramento scheda B entro le tempistiche indicate nella stessa			
10.1 Prevenzione e controllo delle infezioni	10.1	1. Supporto alle azioni per l'implementazione del PNCR 22-25 (vedi anche obiettivi Piano Regionale Prevenzione 21-25)	Invio alla DCS della relazione annuale, secondo il format Rete Cure Sicure, sulle attività intraprese per la prevenzione e il controllo delle infezioni (incluse le attività di monitoraggio e la stesura del piano di miglioramento)	entro il 31 dicembre 2025	entro il 31 dicembre 2025			
10.1 Prevenzione e controllo delle infezioni	10.1	2. Studio di prevalenza delle infezioni correlate all'assistenza in tutte le strutture per acuti (PPS protocollo ECDC) - ottobre 2025	2. Studio di prevalenza delle infezioni correlate all'assistenza nelle strutture per acuti: a. invio alla DCS dei dati entro novembre 2025	entro 30.11.2025	entro 30.11.2025			

linea	cod. ob.	Obiettivo	Indicatore	Target FVG	BURLO	Ruolo ARCS	Ruolo DCS	Note aziendali al Piano attuativo 2025
10.1 Prevenzione e controllo delle infezioni	10.1	2. Studio di prevalenza delle infezioni correlate all'assistenza in tutte le strutture per acuti (PPS protocollo ECDC) - ottobre 2025	2. Studio di prevalenza delle infezioni correlate all'assistenza nelle strutture per acuti: b. evidenza delle modalità di condivisione dei risultati alle SOC interessate e identificazione dei piani di miglioramento. Tali informazioni dovranno essere riportate nell'indicatore 1 dell'obiettivo "Prevenzione e controllo delle infezioni"	evidenza	evidenza			
10.1 Prevenzione e controllo delle infezioni	10.1	4. Sorveglianza dell'incidenza delle infezioni del sito chirurgico - settembre/novembre 2025	4. Sorveglianza dell'incidenza delle infezioni del sito chirurgico: a. inserimento dei dati 2024 entro marzo 2025	entro 31.3.2025	entro 31.3.2025			
10.1 Prevenzione e controllo delle infezioni	10.1	4. Sorveglianza dell'incidenza delle infezioni del sito chirurgico - settembre/novembre 2025	4. Sorveglianza dell'incidenza delle infezioni del sito chirurgico: b. evidenza delle modalità di condivisione dei risultati alle SOC interessate e identificazione dei piani di miglioramento. Tali informazioni dovranno essere riportate nell'indicatore 1 dell'obiettivo "Prevenzione e controllo delle infezioni"	evidenza	evidenza			
10.1 Prevenzione e controllo delle infezioni	10.1	4. Sorveglianza dell'incidenza delle infezioni del sito chirurgico - settembre/novembre 2025	4. Sorveglianza dell'incidenza delle infezioni del sito chirurgico: c. attivazione della sorveglianza 2025 (settembre-novembre)	attivazione sorveglianza (settembre-novembre)	attivazione sorveglianza (settembre-novembre)			
10.1 Prevenzione e controllo delle infezioni	10.1	5. Implementazione delle attività di prevenzione e controllo delle infezioni correlate all'assistenza	5. Implementazione delle attività di prevenzione e controllo delle infezioni correlate all'assistenza: a. punteggio almeno di 6 nella matrice delle azioni di prevenzione e controllo delle infezioni o miglioramento di almeno 2 punti rispetto all'anno precedente	punteggio >= 6 matrice prevenzione e controllo delle infezioni o miglioramento >= 2 rispetto 2023	punteggio >= 6 matrice prevenzione e controllo delle infezioni o miglioramento >= 2 rispetto 2023			
10.1 Prevenzione e controllo delle infezioni	10.1	5. Implementazione delle attività di prevenzione e controllo delle infezioni correlate all'assistenza	5. Implementazione delle attività di prevenzione e controllo delle infezioni correlate all'assistenza: b. invio semestrale alla DCS degli indicatori 1, 2, 3 e 4 della matrice IPC	invio semestrale indicatori 1,2,3 e 4 (di pag. 107 delle Linee per la Gestione SSR 2025)	invio semestrale indicatori 1,2,3 e 4 (di pag. 107 delle Linee per la Gestione SSR 2025)			
10.1 Prevenzione e controllo delle infezioni	10.1	5. Implementazione delle attività di prevenzione e controllo delle infezioni correlate all'assistenza	5. Implementazione delle attività di prevenzione e controllo delle infezioni correlate all'assistenza: b. invio annuale degli indicatori 6 e 7 della matrice IPC	invio annuale indicatori 6 e 7 (di pag. 107 delle Linee per la Gestione SSR 2025)	invio annuale indicatori 6 e 7 (di pag. 107 delle Linee per la Gestione SSR 2025)			
10.1 Prevenzione e controllo delle infezioni	10.1	7. Prevenzione della Scabbia nelle strutture sanitarie e socio-sanitarie residenziali	Invio alla DCS di una relazione attestante l'adozione e la diffusione dei protocolli operativi di prevenzione e controllo delle infestazioni da Scroptes scabiei nelle strutture sanitarie e socio-sanitarie residenziali	entro il 31.12.2025	entro il 31.12.2025			
10.1 Integrazione delle azioni di rischio clinico tra l'ospedale e il territorio	10.1	5. Partecipazione del Risk Manager aziendale al tavolo "Cabina di Regia" per l'integrazione con le strutture residenziali per non autosufficienti	5. Evidenza della partecipazione del Risk Manager al tavolo secondo le indicazioni della Rete Cure Sicure	evidenza partecipazione	evidenza partecipazione (SI APPLICA ANCHE AGU IRCCS)			
10.1 Global Trigger Tool	10.1	Rilevazione dei dati secondo le indicazioni dello strumento Global Trigger Tool	Invio dei dati riferiti a 120 cartelle di dimissione	entro 31.12.2025	entro il 31.12.2025			
10.1 Indicatori AHRQ	10.1	Condivisione dei dati aziendali	Evidenza delle modalità di condivisione dei dati con le SOC interessate	entro 31.12.2025	entro il 31.12.2025			
10.1 Violenza sull'operatore	10.1	Prevenzione degli atti di violenza a danno dell'operatore	1. Evidenza della partecipazione ai lavori del gruppo multidisciplinare individuato dall'Azienda	evidenza partecipazione	evidenza partecipazione			
10.1 Violenza sull'operatore	10.1	Prevenzione degli atti di violenza a danno dell'operatore	2. Invio dei dati richiesti dall'Osservatorio delle Buone Pratiche sulla sicurezza alla DCS	entro il 10.1.2025	entro il 10.1.2025			
10.1 Garanzia di trasparenza come indicato dalla Legge 24/2017	10.1	Predisposizione e analisi dei dati relativi ai risarcimenti erogati nell'ultimo quinquennio e della relazione sulla gestione del rischio clinico secondo le indicazioni regionali Gli obiettivi sono assegnati a tutti gli Enti	Pubblicazione sul sito web aziendale dei dati relativi ai risarcimenti erogati nell'ultimo quinquennio e della relazione sull'attività di gestione del rischio clinico (secondo il format Rete Cure Sicure)	entro 31.3.2025	entro 31.3.2025			
10.1 Mantenimento delle raccomandazioni ministeriali, misurazione e verifica della loro adozione	10.1	Partecipazione alla survey Agenas	Compilazione della survey entro i tempi previsti da Agenas	entro i tempi previsti	entro i tempi previsti			
10.2 Accredittamento	10.2	Gli enti del SSR consentono ai propri referenti della qualità e dell'accreditamento, componenti dell'OTA, di reclutare i dipendenti appartenenti alle aree professionali individuate dall'OTA per coprire le esigenze connesse alle verifiche dell'accreditamento e che hanno manifestato la disponibilità a intraprendere il per-corso per diventare valutatore dell'accreditamento.	Evidenza campagna di reclutamento (e-mail di avvio campagna con requisiti di accesso alla funzione e ai profili richiesti).	negli elenchi dei candidati figura l'80% dei profili professionali necessari/richiesti.	Ogni ente mette a disposizione almeno 3 professionisti con profilo professionale inerente alla campagna di reclutamento	Pubblicazione elenco valutatori aggiornato nell'area dedicata del sito web.	Aggiornamento elenco valutatori	
10.2 Accredittamento	10.2	Gli enti del SSR mettono a disposizione tali professionisti e consentono loro di partecipare al percorso formativo dei valutatori dell'accreditamento.	Evidenza autorizzazione da parte dell'azienda (e-mail) rispetto al reclutamento delle candidature volontarie acquisite e relativi doveri (partecipazione obbligatoria a 1 gg di formazione Corso Base); evidenza partecipazione a Corso Base (attestato) per singolo professionista.	Almeno l'80% dei professionisti partecipa al Corso Base, se erogato	Gli enti autorizzano l'80% dei loro candidati a partecipare alla giornata di Corso Base	ARCS funge da Provider per l'erogazione del Corso Base, accreditato con ECM.	Invio invito di partecipazione al Corso base a tutti i candidati valutatori; docenza su aspetti normativi e uso del sw SAOSS	
10.2 Accredittamento	10.2	Gli enti del SSR consentono a ognuno dei propri dipendenti inseriti nell'elenco regionale dei valutatori dell'accreditamento, di partecipare ai sopralluoghi per almeno 7 giornate, a copertura di tutti i ruoli previsti, secondo le indicazioni della Direzione centrale salute e dell'OTA.	Evidenza gg di partecipazione del singolo professionista ai sopralluoghi, in funzione della richiesta regionale	Formazione dei GdV garantendo l'affiancamento dei nuovi candidati al fine del completamento della formazione e il coinvolgimento dei valutatori già formati in modo omogeneo tra le aziende sanitarie.	Gli enti autorizzano i loro candidati e valutatori a partecipare ai sopralluoghi ad almeno 7 gg/anno per ciascuno (secondo le richieste di DCS e OTA).	Organizzazione, in sinergia con l'OTA, dei gruppi di verifica in base ai ruoli necessari in funzione della struttura sanitaria da verificare con inserimento di candidati e valutatori; rendicontazione del percorso del singolo valutatore con computo del numero di giornate effettivamente effettuate.		

linea	cod. ob.	Obiettivo	Indicatore	Target FVG	BURLO	Ruolo ARCS	Ruolo DCS	Note aziendali al Piano attuativo 2025
10.2 Accredittamento	10.2	Partecipazione al programma di accreditamento nazionale degli organismi tecnicamente accreditanti. Gli enti del SSR consentono ai loro dipendenti inseriti negli elenchi nazionali dei valutatori dell'accREDITamento di partecipare alle attività organizzate dal Ministero della salute e dall'Agenas	Numero valutatori FVG presenti negli elenchi nazionali	Numero minimo dei valutatori con profili specifici richiesti da Ministero della Salute e Agenas	Messa a disposizione dei profili richiesti.	Pubblicazione sull'area del sito internet degli elenchi dei valutatori FVG presenti negli elenchi nazionali	Flussi informativi con Enti ministeriali e con le Direzioni aziendali per monitoraggio reclutamenti e mantenimento delle competenze.	
10.2 Accredittamento	10.2	Partecipazione al programma di accreditamento nazionale degli organismi tecnicamente accreditanti. Gli enti del SSR consentono ai loro dipendenti inseriti negli elenchi nazionali dei valutatori dell'accREDITamento di partecipare alle attività organizzate dal Ministero della salute e dall'Agenas	Numero di giornate di partecipazione del singolo valutatore ad attività organizzate dal Ministero della salute e dall'Agenas/ giorni totali richieste da Ministero Salute e AGENAS	>75% delle giornate totali programmate dal Ministero della salute e dall'Agenas	Autorizzazione delle missioni dei professionisti in regime istituzionale/formazione obbligatoria	Pubblicazione sull'area del sito internet degli elenchi dei valutatori FVG presenti negli elenchi nazionali	Flussi informativi con Enti ministeriali e con le Direzioni aziendali per monitoraggio reclutamenti e mantenimento delle competenze.	
10.2 Accredittamento	10.2	Garanzia del funzionamento dell'OTA FVG: gli enti del SSR consentono ai loro dipendenti, componenti dell'OTA regionale, di svolgere le funzioni previste dalla DGR 2220/2015, dal Decreto n. 1899/2017 e dal Decreto n. 53628/2023.	Numero incontri programmati (min 40 incontri/anno, di norma 1/settimana lavorativa)	Ciascun componente OTA garantisce la sua presenza per ≥1 giorni/settimana su 40 settimane lavorative	Messa a disposizione dei componenti OTA per le gg con incontri programmati (incontri periodici e giornate di formazione) con pagamento degli oneri di missione			
10.2 Accredittamento	10.2	Garanzia del funzionamento dell'OTA FVG: gli enti del SSR consentono ai loro dipendenti, componenti dell'OTA regionale, di svolgere le funzioni previste dalla DGR 2220/2015, dal Decreto n. 1899/2017 e dal Decreto n. 53628/2023.	Numero giornate di partecipazione del singolo componente OTA agli incontri programmati / totale incontri	Ciascun componente OTA presenza per il 75% delle gg programmate	Messa a disposizione dei componenti OTA per le gg con incontri programmati (incontri periodici e giornate di formazione) con pagamento degli oneri di missione			
10.2 Accredittamento	10.2	Garanzia del funzionamento dell'OTA FVG: gli enti del SSR consentono ai loro dipendenti, componenti dell'OTA regionale, di svolgere le funzioni previste dalla DGR 2220/2015, dal Decreto n. 1899/2017 e dal Decreto n. 53628/2023.	Numero progetti di formazione per OTA e Valutatori inviati ad ARCS	≥1 progetto di formazione per componenti OTA/anno	Messa a disposizione dei componenti OTA per le gg con incontri programmati (incontri periodici e giornate di formazione) con pagamento degli oneri di missione			
10.2 Accredittamento	10.2	Garanzia del funzionamento dell'OTA FVG: gli enti del SSR consentono ai loro dipendenti, componenti dell'OTA regionale, di svolgere le funzioni previste dalla DGR 2220/2015, dal Decreto n. 1899/2017 e dal Decreto n. 53628/2023.	Numero giornate di partecipazione del singolo componente OTA agli eventi formativi dedicati all'organismo (discente) / totale giornate erogate	100% di partecipazione agli eventi formativi dedicati all'OTA da parte di ogni componente OTA (salvo motivi giustificati)	Messa a disposizione dei componenti OTA per le gg con incontri programmati (incontri periodici e giornate di formazione) con pagamento degli oneri di missione			
10.2 Accredittamento	10.2	Garanzia del funzionamento dell'OTA FVG: gli enti del SSR consentono ai loro dipendenti, componenti dell'OTA regionale, di svolgere le funzioni previste dalla DGR 2220/2015, dal Decreto n. 1899/2017 e dal Decreto n. 53628/2023.	Numero giornate di partecipazione del singolo componente OTA agli eventi formativi dedicati ai valutatori regionali (docente) / totale giornate erogate	100% di partecipazione agli eventi formativi dedicati ai valutatori regionali per ogni componente OTA con incarico di docenza	Messa a disposizione dei componenti OTA per le gg con incontri programmati (incontri periodici e giornate di formazione) con pagamento degli oneri di missione			
10.4 Gestione della logistica di reparto e attività di sperimentazione	10.4.a	Avviare il progetto sperimentale per la gestione della logistica di reparto	Predisposizione del progetto esecutivo da parte di ARCS e l'azienda sanitaria pilota	Entro il 30/09/2025	Entro il 30/09/2025 (se identificata quale azienda pilota)			
10.6 Analisi economica, di fattibilità e opportunità su ipotesi di attività di consegna a domicilio di ausili monouso	10.6	Predisporre uno studio di fattibilità, sia in termini economici che logistici nonché di beneficio per il paziente anche tenendo conto del percorso di presa in carico del paziente stesso, riguardante l'opportunità di avviare un programma di consegna a domicilio di ausili monouso di cui all'allegato 2 del DP.C.M. 12 gennaio 2017. La fattibilità dovrà approfondire i seguenti aspetti: il percorso prescrittivo (e quindi maggior tracciabilità), il percorso di presa in carico del paziente, le necessità del paziente o del caregiver, i costi e la logistica.	trasmissione studio alla DCS	entro il 31.12.2025	collaborazione con ARCS	vedi target		
11.1 Sviluppo della Ricerca ed innovazione Clinica in Regione	11.1	A	Gli Enti del SSR inviano trimestralmente ad ARCS un report con lo stato dell'arte degli studi attivi nelle AS e IRCCS regionali	invio trimestrale ad ARCS	invio trimestrale ad ARCS			
11.1 Sviluppo della Ricerca ed innovazione Clinica in Regione	11.1	C	Gli enti del SSR, organizzano i percorsi aziendali per la presentazione degli studi, compreso il supporto per i profili inerenti la tutela della riservatezza e la tempestiva raccolta del consenso informato	entro il 30.06.2025	entro il 30.06.2025	Adozione di linee di indirizzo da parte di ARCS di concerto con la DCS	Adozione di linee di indirizzo da parte di ARCS di concerto con la DCS	
11.1 Sviluppo della Ricerca ed innovazione Clinica in Regione	11.1	C	Gli enti del SSR, adottano regolamento e istruzioni operative in cui vengono disciplinati in maniera chiara e trasparente i percorsi e i tempi da assicurare	entro 31.10.2025	entro 31.10.2025			

linea	cod. ob.	Obiettivo	Indicatore	Target FVG	BURLO	Ruolo ARCS	Ruolo DCS	Note aziendali al Piano attuativo 2025
A.1 Rete oncologica	A.1	Riorganizzazione delle attività di chirurgia oncologica, con le modalità e nei tempi indicati dal Piano di Rete, in coerenza con le indicazioni della normativa nazionale, le evidenze della letteratura scientifica e quanto evidenziato dalle indagini nazionali sullo stato di attuazione delle Reti oncologiche e dal Piano Nazionale Esiti.	Completare le azioni di condivisione tra il COR e le Aziende in previsione: a. del riassorbimento nelle strutture pubbliche di tutta la chirurgia oncologica; b. della concentrazione, a partire dai tumori a bassa incidenza e/o indicati (con volumi di riferimento) nelle fonti istituzionali citate.	entro il 30.4.2025	azioni di condivisione completate			
A.2.4.1 Emergenza-urgenza territoriale	A.2.4.1	Assicurare le attività previste dalla convenzione stipulata nel corso del 2024 tra ARCS e gli Enti del SSR al fine di garantire la rotazione del personale dell'emergenza territoriale nei vari setting in cui è articolato: centrale operativa, elisoccorso e postazioni di emergenza territoriale (PET).	% del personale SORES che effettua la rotazione con il corrispondente scambio	>=30 % del personale di SORES	>=30 % del personale di SORES	Aziende del SSR responsabili in solido con ARCS nel raggiungimento del target.		
A.2.4.1 Emergenza-urgenza territoriale	A.2.4.1	Assicurare, su richiesta di ARCS, un'adeguata dotazione organica alla SORES. (I rispettivi dirigenti infermieri/isti aziendali concordano le modalità operative di attuazione della pianificazione e ne curano l'applicazione)	Su richiesta di ARCS, aggiornare e trasmettere ad ARCS i Piani aziendali almeno 45 giorni prima dell'avvio del turno di servizio, un'adeguata dotazione organica alla SORES. I rispettivi dirigenti infermieri/isti aziendali concordano le modalità operative di attuazione della pianificazione e ne curano l'applicazione.	piani aziendali aggiornati e trasmessi ad ARCS su sua richiesta almeno 45 gg prima del turno di servizio	piani aziendali aggiornati e trasmessi ad ARCS su sua richiesta almeno 45 gg prima del turno di servizio			
A.2.4.1 Emergenza-urgenza territoriale	A.2.4.1	Assicurare l'assenso alle domande di mobilità verso ARCS di personale degli Enti del S.S.R. che chiedono essere assegnato alla SORES	Garantire il rilascio dell'assenso alla mobilità in numero sufficiente alle esigenze tempo per tempo definite da ARCS	assenso rilasciato secondo le esigenze definite	assenso rilasciato secondo le esigenze definite			
A.2.4.2 Pronto soccorso: OBI, Triage e gestione del sovraccollimento del Pronto soccorso	A.2.4.2	Pronto soccorso: OBI, Triage e gestione del sovraccollimento del Pronto soccorso: ricognizione dei percorsi già disponibili presso le Unità di pronto soccorso degli Enti del S.S.R. ai fini dell'introduzione/riorganizzazione nelle stesse di percorsi "See and Treat" medico-infermieristici così come previsto nell'Accordo Stato-Regioni n°143/CSR/2019, sulla base delle risultanze della ricognizione effettuata, dalla DCS è formata e trasmessa agli Enti del S.S.R. la definizione di modelli e criteri organizzativi e operativi da adottare per lo svolgimento delle attività nei percorsi "See and Treat"	trasmissione alla DCS dei percorsi già disponibili presso le Unità di pronto soccorso degli Enti del S.S.R. ai fini dell'introduzione/riorganizzazione nelle stesse di percorsi "See and Treat" medico-infermieristici così come previsto nell'Accordo Stato-Regioni n°143/CSR/2019	entro il 31 marzo 2025	entro il 31 marzo 2025	ricognizione entro 31.3.2025		
A.2.4.2 Pronto soccorso: OBI, Triage e gestione del sovraccollimento del Pronto soccorso	Bersaglio C16.2.N*	Incremento della percentuale di accessi in Pronto Soccorso con codice priorità 3 (azzurro) visitati entro 60 minuti (Ospedali HUB)	% di accessi in Pronto Soccorso con codice priorità 3 (azzurro) visitati entro 60 minuti (Ospedali HUB)	>= 70% (valore FVG gen-ago 2024 48,7%)	>= 70% (valore gen-ago 2024 84,5%)	Monitora e, in caso di criticità, promuove e concorda con gli Enti misure correttive, sulla cui attuazione vigila		
A.2.4.2 Pronto soccorso: OBI, Triage e gestione del sovraccollimento del Pronto soccorso	Bersaglio C16.3.NA*	Incremento della percentuale di accessi in Pronto Soccorso con codice priorità 4 (verde) visitati entro 120 minuti (Ospedali HUB)	% di accessi in Pronto Soccorso con codice priorità 4 (verde) visitati entro 120 minuti (Ospedali HUB)	>= 65% (valore FVG gen-ago 2024 74,3%)	>= 65% (valore gen-ago 2024 94,6%)	Monitora e, in caso di criticità, promuove e concorda con gli Enti misure correttive, sulla cui attuazione vigila		
A.2.4.2 Pronto soccorso: OBI, Triage e gestione del sovraccollimento del Pronto soccorso	Bersaglio C16.4.1.N*	Incremento della % di dimessi a domicilio con permanenza in Pronto Soccorso <= 8 ore (Ospedali HUB)	% di dimessi a domicilio con permanenza in Pronto Soccorso <= 8 ore (Ospedali HUB)	>= 88% (valore FVG gen-ago 2024 90,5%)	>= 88% (valore gen-ago 2024 99,9%)	Monitora e, in caso di criticità, promuove e concorda con gli Enti misure correttive, sulla cui attuazione vigila		
A.2.4.2 Pronto soccorso: OBI, Triage e gestione del sovraccollimento del Pronto soccorso	Bersaglio C16.10	Diminuzione della % di accessi ripetuti in Pronto Soccorso entro 72 ore	% di accessi ripetuti in Pronto Soccorso entro 72 ore	< 7,80% (valore FVG gen-ago 2024 6,63%)	< 10,0% (valore gen-ago 2024 11,88%)	Monitora e, in caso di criticità, promuove e concorda con gli Enti misure correttive, sulla cui attuazione vigila		
A.2.5 Rete Cure palliative	A.2.5.b	Attuare il Piano regionale di potenziamento delle cure palliative per il periodo di riferimento (DGR 1475 del 22 settembre 2023 e successive modifiche)	N° posti letto di assistenza sanitaria in Hospice attivi al 31.12.2025	122 pl (di cui 4 pediatrici)	4 pl	Monitora e, in caso di criticità, promuove e concorda con gli Enti misure correttive, sulla cui attuazione vigila		Sono da rivalutare alcuni aspetti economici relativi al finanziamento in conto capitale e di parte corrente: si propone l'attivazione di uno specifico tavolo regionale per condividere la linea di sviluppo. Il progetto approvato a livello regionale non risulta coerente con il finanziamento assegnato né con le esigenze di un modello organizzativo che deve essere aggiornato rispetto all'evoluzione della domanda e della dotazione. Si chiederà pertanto una rivalutazione del progetto per attuare il modello clinico assistenziale relativo ai pl di hospice ed alle attività domiciliari in carico al personale dell'IRCCS.
A.2.10 Rete neonatologica e punti nascita	A.2.10.a	Rete neonatologica e punti nascita	Organizzazione di un evento, anche congiunto, per l'acquisizione e il mantenimento delle competenze degli operatori coinvolti nel trasporto di emergenza neonatale.	entro il 31.12.2025	entro il 31.12.2025			
A.2.11 Rete pediatrica	A.2.11.a	Migliorare la presa in carico tra i nodi delle Reti pediatriche del paziente pediatrico con tumori cerebrali e con indicazione neurochirurgica	Elaborazione del PDTA del paziente pediatrico con tumore cerebrale e con indicazione neurochirurgica	Entro il 30.06.2025	Trasmissione alla DCS del PDTA dentro il 30.06.2025	Presentazione di proposta di DGR di adozione del PDTA entro 45 giorni dalla Trasmissione Burlo		
A.2.11 Rete pediatrica	A.2.11.b	Integrazione Ospedale – territorio e sicurezza delle cure: Sviluppo di uno strumento integrato per la dimissione protetta e la presa in carico del paziente pediatrico	Elaborazione della "Scheda di dimissione protetta pediatrica regionale" in condivisione delle Aziende all'interno della rete pediatrica	Entro il 30.09.2025	Trasmissione ad ARCS e DCS della scheda di dimissione protetta pediatrica regionale per la successiva formalizzazione e implementazione nel sistema informativo della COT	Si chiede il coinvolgimento del personale di ARCS e delle altre aziende coinvolte		
B.1 Percorso di attuazione del programma regionale dell'assistenza territoriale	B.1.b	Sviluppo della telemedicina	Raggiungimento dei target di prese in carico attraverso i servizi di telemedicina previsti nel POR Telemedicina di cui alle DGR 670/2023 e DGR 1086/2023 TS 2025	Target numerico di prese in carico vigente, secondo le indicazioni della DCS, per l'anno 2025 per l'intervento ME-C1-1.2.3.2 «Servizi di telemedicina»	2.898 (valore regionale complessivo) entro il terzo trimestre 2025	Coordina, monitora e, in caso di criticità, promuove presso gli Enti le misure correttive, sulla cui attuazione vigila	Indirizzo e coordinamento	Si chiede di individuare il target per singola azienda e si chiede di specificare se si intendono solo le televiste erogate con il sistema Pohema
C.1 Governo della domanda e appropriatezza (RAO)	C.1.a	Migliorare l'appropriatezza delle prescrizioni attraverso l'adozione del RAO (Raggruppamenti di Attesa Omogenea)	% di prescrizioni emesse applicando la classificazione RAO da parte degli specialisti ospedalieri relative a prestazioni per le quali Agenas ha elaborato i RAO dell'indicazione clinica (valori calcolati su prescrizioni effettuate a partire dal 1° luglio 2025)	>= 95%	>= 95%	Monitora e, in caso di criticità, promuove e concorda con gli Enti misure correttive, sulla cui attuazione vigila	messa a disposizione per il tramite di Insiel dei supporti informatici entro aprile 2025.	Si chiede di specificare meglio le prestazioni oggetto di monitoraggio (tutte quelle monitorate o tutte quelle inserite nel Manuale RAO o anche altre - per quali priorità - verificare se sono compresi i controlli)
C.3.1 Monitoraggio periodico andamento tempi di attesa prestazioni ambulatoriali	Obiettivo LEA NSG D102	Assicurare i tempi di attesa delle prestazioni ambulatoriali oggetto di monitoraggio ministeriale per le priorità B	% di prestazioni, garantite entro i tempi, della classe di priorità B in rapporto al totale di prestazioni di classe B – monitoraggio ex ante (residenti FVG)	>=90% (valore FVG gen set 2024 61,0%)	>=90% (valore gen set 2024 64,7%)	Monitora e, in caso di criticità, promuove e concorda con gli Enti misure correttive, comunicate per conoscenza anche alla DCS e sulla cui attuazione vigila		
C.3.1 Monitoraggio periodico andamento tempi di attesa prestazioni ambulatoriali	Obiettivo LEA NSG D112	Assicurare i tempi di attesa delle prestazioni ambulatoriali oggetto di monitoraggio ministeriale per le priorità D	% di prestazioni, garantite entro i tempi, della classe di priorità D in rapporto al totale di prestazioni di classe D	>=90% (valore FVG gen set 2024 63,8%)	>=90% (valore gen set 2024 55,3%)	Monitora e, in caso di criticità, promuove e concorda con gli Enti misure correttive, comunicate per conoscenza anche alla DCS e sulla cui attuazione vigila		
C.3.2 Miglioramento dei tempi di attesa nella chirurgia oncologica	Bersaglio C10.4.12	Tumore all'Utero Migliorare la proporzione di interventi chirurgici con classe di priorità A effettuati nel rispetto dei tempi massimi di attesa	Proporzione di prestazioni erogate nel rispetto dei tempi massimi di attesa per Classe di priorità A per interventi chirurgici	>= 90% (valore FVG gen-ago 2024 92,08%)	>= 90% (valore gen-ago 2024 92,31%)	Monitora e, in caso di criticità, promuove e concorda con gli Enti misure correttive, comunicate per conoscenza anche alla DCS e sulla cui attuazione vigila		
C.3.3 Tempi di attesa chirurgia non oncologica	C.3.3.a	Assicurare i tempi di attesa degli interventi chirurgici non oncologici oggetto di monitoraggio ministeriale per le priorità A	% di interventi chirurgici non oncologici oggetto di monitoraggio ministeriale con priorità A erogate entro i tempi previsti	>=90% (valore FVG gen-ago 2024 71,83%)	>=90% (valore gen-ago 2024 85,71%)	Monitora e, in caso di criticità, promuove e concorda con gli Enti misure correttive, comunicate per conoscenza anche alla DCS e sulla cui attuazione vigila		
C.3.3 Tempi di attesa chirurgia non oncologica	C.3.3.b	Assicurare i tempi di attesa degli interventi chirurgici non oncologici oggetto di monitoraggio ministeriale per le priorità B	% di interventi chirurgici non oncologici oggetto di monitoraggio ministeriale con priorità B erogate entro i tempi previsti	>=90% (valore FVG gen-ago 2024 57,78%)	>=90% (valore gen-ago 2024 77,78%)	Monitora e, in caso di criticità, promuove e concorda con gli Enti misure correttive, comunicate per conoscenza anche alla DCS e sulla cui attuazione vigila		
C.3.3 Tempi di attesa chirurgia non oncologica	C.3.3.c	Assicurare i tempi di attesa degli interventi chirurgici non oncologici oggetto di monitoraggio ministeriale per le priorità C	% di interventi chirurgici non oncologici oggetto di monitoraggio ministeriale con priorità C erogate entro i tempi previsti	>=90% (valore FVG gen-ago 2024 64,63%)	>=90% (valore gen-ago 2024 83,33%)	Monitora e, in caso di criticità, promuove e concorda con gli Enti misure correttive, comunicate per conoscenza anche alla DCS e sulla cui attuazione vigila		
C.3.3 Tempi di attesa chirurgia non oncologica	C.3.3.d	Assicurare i tempi di attesa degli interventi chirurgici non oncologici oggetto di monitoraggio ministeriale per le priorità D	% di interventi chirurgici non oncologici oggetto di monitoraggio ministeriale con priorità D erogate entro i tempi previsti	>=90% (valore FVG gen-ago 2024 91,15%)	>=90% (valore gen-ago 2024 100,00%)	Monitora e, in caso di criticità, promuove e concorda con gli Enti misure correttive, comunicate per conoscenza anche alla DCS e sulla cui attuazione vigila		

linea	cod. ob.	Obiettivo	Indicatore	Target FVG	BURLO	Ruolo ARCS	Ruolo DCS	Note aziendali al Piano attuativo 2025
1.1.5 Programma PP5 Sicurezza negli ambienti di vita	1.1.5.b	Sviluppare le conoscenze e le competenze degli operatori connesse alla prevenzione degli incidenti domestici e stradali, in particolare a quelli dedicati all'età pediatrica e anziana, coinvolti nei diversi setting	Numero di eventi formativi	1 evento formativo a carattere regionale	>1		Coordinamento e monitoraggio	
1.1.5 Programma PP5 Sicurezza negli ambienti di vita	1.1.5.c	Comunicazione e Informazione Sviluppare le conoscenze e la percezione del rischio nella popolazione, con particolare riferimento alle fasce più a rischio (bambini, anziani)	Numero interventi di comunicazione/ informazione alla popolazione generale e ai caregivers (anche in collaborazione con i referenti del PP1, PP2, PP3, e del PP13.13) Disponibilità di materiale informativo nei servizi per la prima infanzia e a supporto della genitorialità. Pubblicazione sul portale WHP del materiale informativo raccolti dalle sorveglianze di popolazione PASSI e PASSI D'Argento	>=1 intervento di comunicazione per ogni Azienda sanitaria	>=1 intervento di comunicazione		Coordinamento e monitoraggio	
1.1.8 Programma PL10 Misure per il contrasto dell'antibiotico resistenza	1.1.8.h	Realizzazione di report annuale sulle attività di prevenzione e controllo delle infezioni correlate all'assistenza (ICA) da parte dei Comitati per il controllo delle ICA (CC-ICA)	Esistenza del report relativo all'anno 2024 (S/NO)	entro il 31.7.2025	entro il 31.7.2025		Coordinamento e monitoraggio	
1.1.8 Programma PL10 Misure per il contrasto dell'antibiotico resistenza	1.1.8.j	Prevenzione delle Infezioni Correlate all'Assistenza (ICA): sistema regionale di monitoraggio del consumo di prodotti idroalcolici per l'igiene delle mani	Prevenzione delle Infezioni Correlate all'Assistenza (ICA): sistema regionale di monitoraggio del consumo di prodotti idroalcolici per l'igiene delle mani (S/NO)	vedi 10.1	vedi 10.1		Coordinamento e monitoraggio	
1.1.8.1 Miglioramento della sorveglianza dell'antibiotico resistenza in ambito umano	1.1.8.1.a	Segnalazione tempestiva dei microrganismi con un profilo di multiresistenza o di particolare interesse epidemiologico	1. Definizione di un protocollo aziendale per la segnalazione tempestiva dei microrganismi con un profilo di multiresistenza o di particolare interesse epidemiologico e di eventi di particolare rilevanza come gli outbreak in specifici setting assistenziali	entro il 30 giugno 2025	entro il 30 giugno 2025			
1.1.8.1 Miglioramento della sorveglianza dell'antibiotico resistenza in ambito umano	1.1.8.1.a	Segnalazione tempestiva dei microrganismi con un profilo di multiresistenza o di particolare interesse epidemiologico	2. Adesione alla segnalazione degli eventi definiti dal protocollo	Adesione nel secondo semestre 2025 alla segnalazione almeno nell'80% degli eventi definiti nel protocollo	Adesione nel secondo semestre 2025 alla segnalazione almeno nell'80% degli eventi definiti nel protocollo			
1.1.11 Programma PL14 Investire in salute nei primi 1000 giorni	1.1.11.b	Promozione e sostegno all'allattamento Le Aziende garantiscono iniziative volte alla promozione e protezione dell'allattamento, mantenendo attivi i sistemi di rilevazione e registrazione dei dati.	Percentuale di operatori aziendali formati (report dei referenti aziendali)	>=80%	>=80%		Monitoraggio	
1.1.11 Programma PL14 Investire in salute nei primi 1000 giorni	1.1.11.b	Promozione e sostegno all'allattamento Le Aziende garantiscono iniziative volte alla promozione e protezione dell'allattamento, mantenendo attivi i sistemi di rilevazione e registrazione dei dati.	Percentuale delle schede inserite nel portale di donne che allattano al seno nei punti nascita (rilevati alla dimissione)	>=90%	>=90%		Monitoraggio	
1.1.12 Programma PL15 Miglioramento della sorveglianza e prevenzione delle malattie infettive	Bersaglio B7.4	B7.4 Bersaglio Migliorare la copertura per vaccino antinfluenzale operatori sanitari.	Copertura per vaccino antinfluenzale operatori sanitari	> 25% (valore FVG 2022 21,45%)	> 25%		Coordinamento e monitoraggio	
1.1.13 Programma PL16 Programma regionale di odontoiatria pubblica	1.1.13.a.1	Garantire le prestazioni ambulatoriali in ogni centro (non distretto)	Ogni centro di erogazione (ambulatorio, non distretto) deve garantire l'erogazione di almeno 1.400 prestazioni per ambulatorio/centro per anno, anche tramite riorganizzazione dei percorsi	n. prestazioni ambulatoriali >= 1.400	n. prestazioni ambulatoriali >= 1.400		Coordinamento e monitoraggio	
1.1.13 Programma PL16 Programma regionale di odontoiatria pubblica	1.1.13.a.2	Garantire le prestazioni ambulatoriali in ogni centro	Ogni centro di erogazione (ambulatorio, non distretto) deve garantire almeno il numero di prestazioni erogate nell'anno 2019	n. prestazioni ambulatoriali >= anno 2019	n. prestazioni ambulatoriali >= anno 2019		Coordinamento e monitoraggio	
1.1.13 Programma PL16 Programma regionale di odontoiatria pubblica	1.1.13.b	Erogazione di prime visite e di visite di controllo	Percentuale massima aziendale di visite odontostomatologiche, ortodontiche, pedodontiche e di chirurgia maxillo facciale (sia prime visite che visite di controllo) sul totale delle prestazioni erogate per la branca specialistica	% variabili	<=35%		Coordinamento e monitoraggio	
1.1.13 Programma PL16 Programma regionale di odontoiatria pubblica	1.1.13.c	Governo delle liste di attesa e gestione delle convenzioni	Trasmissione alla Direzione centrale salute, politiche sociali e disabilità per il tramite del Coordinamento regionale di una comunicazione trimestrale sulle liste di attesa, sull'attività svolta e di tutte le informazioni previste dalla convenzione stipulata con ASUGI (S/NO)	Sì	Sì		Coordinamento e monitoraggio	
1.1.13 Programma PL16 Programma regionale di odontoiatria pubblica	1.1.13.d	Pianificazione della gestione delle risorse del personale	Trasmissione entro il 31.3.2025 di relazione sullo stato dell'arte dell'offerta odontoiatrica (con numero ore professionali in servizio al 31.12.2019, al 31.12.2024, personale in procinto di cessare, piani per il mantenimento/ potenziamento dell'attività) (S/NO)	Trasmissione relazione entro il 31.3.2025	Trasmissione relazione entro il 31.3.2025		Coordinamento e monitoraggio	
1.1.13 Programma PL16 Programma regionale di odontoiatria pubblica	1.1.13.e	Riorganizzazione dei servizi	Garanzia di presa in carico di almeno il 50% dei soggetti visitati nell'ambito dei percorsi di odontoiatria scolastica con patologia da trattare entro i 3 mesi successivi alla visita nei centri dove siano attivi i percorsi scolastici (gli Enti possono attivare, o mantenere se già attivo un percorso di odontoiatria scolastica solo in caso di numerosità prestazioni - escluse visite - 2024 superiori a 2019 e se è soddisfatto il rapporto visite su prestazioni indicato per l'obiettivo 1.1.13.b)	Garantita la presa in carico di almeno il 50% dei soggetti visitati nell'ambito dei percorsi di odontoiatria scolastica con patologia da trattare entro i 3 mesi successivi alla visita	Sì		Coordinamento e monitoraggio	
1.5.1 Screening Service Uterina	1.5.1.d	Assicurare la tempestività nel fornire l'appuntamento per la Colposcopia II livello	Appuntamento per la colposcopia di II livello entro 5 settimane dal referto positivo del primo livello	>= 90% appuntamento entro 5 settimane (valore FVG 2023 33,1% valore gen lug 30,86%)	>= 90%(valore 2023 38,30%)	Monitora e, in caso di criticità, promuove e concorda con gli Enti misure correttive, comunicate per conoscenza anche alla DCS e sulla cui attuazione vigila		Si evidenzia che l'IRCCS NON può governare il tempo di prenotazione dell'appuntamento per colposcopia in quanto è gestito direttamente da ASUGI. Si chiede quindi una revisione dell'indicatore con riferimento al tempo intercorso fra contatto per la prenotazione e data dell'appuntamento. Si chiede inoltre di applicare, nel calcolo dell'indicatore, le regole dell'algoritmo di calcolo dei tempi d'attesa delle prestazioni ambulatoriali, in particolare rispetto al mancato rispetto per scelta della paziente
3.3 Disabilità	3.3.c	Partecipare alle attività del costituendo tavolo di lavoro regionale finalizzato alla definizione delle procedure nelle Aziende per l'accesso delle persone con disabilità ai servizi sanitari (in emergenza-urgenza, in regime ambulatoriale e di ricovero)	Partecipazione al tavolo di lavoro. Applicare le procedure.	vedi obiettivi 3.3.1	vedi obiettivi 3.3.1			Si rimane in attesa della convocazione del tavolo al fine di individuare i propri referenti e di valutare il coinvolgimento dell'IRCCS, che ha già avviato percorsi specifici per pazienti affetti da disabilità
3.3.1 Tutela della salute delle persone con disabilità* cognitiva o fisica	3.3.1.a.1	Migliorare per le persone con disabilità, sia fisica che cognitiva, la qualità dell'accoglienza in Pronto Soccorso	Individuazione all'interno del PS di un locale/spazio separato per l'attesa della visita, sia per il disable che per l'assistente	ubicazione del locale/spazio separato comunicata dalla Direzione dell'Ente alla DCS e ad ARCS entro il 31.01.2025	ubicazione del locale/spazio separato comunicata dalla Direzione dell'Ente alla DCS e ad ARCS entro il 31.01.2025			
3.3.1 Tutela della salute delle persone con disabilità* cognitiva o fisica	3.3.1.a.2	Migliorare per le persone con disabilità, sia fisica che cognitiva, la qualità dell'accoglienza in Pronto Soccorso	Disponibilità nel PS di almeno un lettino visita per obesi, di un solleva malati e dei presidi antidecubito	Effettiva disponibilità delle dotazioni nel PS al 30.06.2025	Effettiva disponibilità delle dotazioni nel PS al 30.06.2025			
3.3.1 Tutela della salute delle persone con disabilità* cognitiva o fisica	3.3.1.a.3	Migliorare per le persone con disabilità, sia fisica che cognitiva, la qualità dell'accoglienza in Pronto Soccorso	Vigenza di procedura aziendale che garantisca la costante presenza nel PS del familiare/assistente	La procedura aziendale di garanzia è adottata e comunicata dalla Direzione dell'Ente alla DCS e ad ARCS entro il 30.06.2025	La procedura aziendale di garanzia è adottata e comunicata dalla Direzione dell'Ente alla DCS e ad ARCS entro il 30.06.2025			Si propone lo stralcio dell'obiettivo per l'IRCCS in quanto i minori che accedono al PS sono sempre accompagnati
3.3.1 Tutela della salute delle persone con disabilità* cognitiva o fisica	3.3.1.b.1	Migliorare per le persone con disabilità sia fisica che cognitiva, la qualità della permanenza in reparto di degenza	Esistenza di procedura aziendale che garantisca, se necessario ai fini assistenziali, la presenza nel reparto di degenza di un assistente che copra le ore in cui non è presente il familiare/assistente abituale	La procedura aziendale di garanzia è comunicata dalla Direzione dell'Ente alla DCS e ad ARCS entro il 30.06.2025	La procedura aziendale di garanzia è comunicata dalla Direzione dell'Ente alla DCS e ad ARCS entro il 30.06.2025			
3.3.1 Tutela della salute delle persone con disabilità* cognitiva o fisica	3.3.1.b.2	Migliorare per le persone con disabilità sia fisica che cognitiva, la qualità della permanenza in reparto di degenza	Effettiva applicazione di procedura aziendale che garantisca, se necessario ai fini assistenziali, la presenza nel reparto di degenza di un assistente che copra le ore in cui non è presente il familiare/assistente abituale	La procedura aziendale di garanzia è applicata entro il 31.08.2025	La procedura aziendale di garanzia è applicata entro il 31.08.2025			
3.3.1 Tutela della salute delle persone con disabilità* cognitiva o fisica	3.3.1.c	Rendere agevole l'accesso a prestazioni ambulatoriali (visite, esami di laboratorio, esami radiologici, ...) per persone con grave disabilità, sia fisica che cognitiva	Regolamentazione organizzativa e procedurale aziendale della possibilità di accedere al servizio con orario prestabilito e concordato per le persone con grave disabilità che devono effettuare prestazioni ambulatoriali	Entro il 30.06.2025 è istituito il percorso facilitato e protetto accessibile attraverso la Direzione medica almeno in uno stabilimento ospedaliero aziendale ed in un distretto	Entro il 30.06.2025 è istituito il percorso facilitato e protetto accessibile attraverso la Direzione medica nella sede ospedaliera			
3.3.1 Tutela della salute delle persone con disabilità* cognitiva o fisica	3.3.1.d.3	Migliorare le cure odontoiatriche a favore delle persone con grave disabilità	Individuazione di almeno un ambulatorio per Stabilimento ospedaliero con caratteristiche adeguate al trattamento odontoiatrico di persone con gravi disabilità	Formalizzazione individuazione aziendale degli ambulatori idonei entro il 30.10.2025	Formalizzazione individuazione aziendale degli ambulatori idonei entro il 30.10.2025			
3.4 Minori	3.4.b	Garantire ai minori con bisogni complessi in carico ai Servizi di neuropsichiatria l'attivazione di un progetto personalizzato	% di progetti personalizzati con budget di salute a favore di minori con bisogni complessi inseriti nel sistema informativo Point Np4	100%	100%		Coordinamento e monitoraggio	Si chiede lo stralcio dell'obiettivo. Esso NON è di competenza dell'IRCCS in quanto i budget di salute sono assegnati alle aziende territoriali. L'IRCCS partecipa agli incontri di rete di continuità con i servizi della azienda sanitaria di residenza, con i servizi del Comune e con le comunità e/o le famiglie affidatarie per la realizzazione di un progetto personalizzato finalizzato a prevenire l'istituzionalizzazione favorendo l'affidamento familiare.

linea	cod. ob.	Obiettivo	Indicatore	Target FVG	BURLO	Ruolo ARCS	Ruolo DCS	Note aziendali al Piano attuativo 2025
4.1 Approprietezza e efficienza operativa	Lea NSG HD42	Migliorare il rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriatezza e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriatezza in regime ordinario	Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriatezza e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriatezza in regime ordinario	<= 0,15 (valore FVG gen ago 2024 0,22)	<= 0,20 (valore gen ago 2024 0,28)	Monitora e, in caso di criticità, promuove e concorda con gli Enti misure correttive, sulla cui attuazione vigila		Si chiede di applicare all'indicatore le esclusioni condivise all'interno del gruppo regionale dei controlli e di seguito riportate: - DRG 410 (i protocolli di oncologia pediatrica prevedono la somministrazione interrotta di chemioterapici per 24-48 ore, preceduta e seguita da idratazione) - Intervento "282 Tonsillectomia senza adenoidectomia" (da linee guida -PNLG la tonsillectomia deve essere effettuata in one day surgery con pernottamento) - Intervento "283 Tonsillectomia con adenoidectomia" (da linee guida -PNLG la tonsillectomia deve essere effettuata in one day surgery con pernottamento) - Intervento "8917 Polionnogramma" (prevede necessariamente il pernottamento) - Intervento "9912 Immunizzazione per allergia" (richiede osservazione prolungata nelle 24 ore) - IVG art.6 L.194/78. Non ha un codice dedicato. La ricerca viene effettuata ricercando nel campo "m0 Diagnosi di accettazione" (questo è un campo libero e ogni medico scrive in modo diverso, utilizzando il filtro di BO: articolo 6 – articolo6 - art.6 - art. 6 - arts - art 6).
4.1 Approprietezza e efficienza operativa	Bersaglio C2A.M	Migliorare l'indice di performance degenza media-DRG medici	Indice di performance degenza media-DRG medici	<0,00 (valore FVG 2023 0,5)	<0,00 (valore 2023 -0,16)	Monitora e, in caso di criticità, promuove e concorda con gli Enti misure correttive, sulla cui attuazione vigila		
4.1 Approprietezza e efficienza operativa	Bersaglio C2A.C	Migliorare l'indice di performance degenza media-DRG chirurgici	Indice di performance degenza media-DRG chirurgici	<0,00 (valore FVG 2023 1,04)	<0,00 (valore 2023 0,71)	Monitora e, in caso di criticità, promuove e concorda con gli Enti misure correttive, sulla cui attuazione vigila		
4.2 Assistenza materno infantile	Bersaglio C7.3	Migliorare la % di episiotomie depurate (NTSV)	% di episiotomie depurate (NTSV)	< 20%	< 20%	Monitora e, in caso di criticità, promuove e concorda con gli Enti misure correttive, sulla cui attuazione vigila		
4.2 Assistenza materno infantile	Bersaglio C7.6	Migliorare la % di parti operativi (uso di forcipe o ventosa)	Percentuale di parti operativi (uso di forcipe o ventosa)	< 7,5%	< 7,5%	Monitora e, in caso di criticità, promuove e concorda con gli Enti misure correttive, sulla cui attuazione vigila		
4.2 Assistenza materno infantile	4.2.b	Le Aziende adempiono alle rilevazioni previste dal Programma nazionale: "Intervuzioni volontarie della gravidanza", "Dimesse degli istituti di cura per Aborto spontaneo" e "Indagine rapida sulle donne dimesse per aborto spontaneo (DLgs 322/1989)	% di schede compilate e inserite nello specifico sistema informativo entro le scadenze stabilite	100%	100%		Coordinamento e monitoraggio	
4.3 Trapianti e donazioni	4.3.d	Monitoraggio registro Pazienti deceduti per lesione cerebrale acuta DLCA	N° Relazione su rapporto tra pazienti deceduti presenti nel registro e SDO trasmesse al Centro Regionale trapianti	2 relazioni (1 entro 31.07.2025 e 1 entro il 31.01.2026) per ogni azienda	2 relazioni (1 entro 31.07.2025 e 1 entro il 31.01.2026)			
5.3 Informatizzazione delle prescrizioni, flussi informativi farmaceutica	5.3.a	FARMACI ALTO COSTO IN EROGAZIONE OSPEDALIERA Inserimento della residenza del paziente per tutti i farmaci medicinali innovativi (oncologici e non) e per i farmaci ad alto costo infusionali inseriti nelle Tabelle B1 e B2 dell'Accordo interregionale per la mobilità sanitaria.	Rilevazione della spesa di competenza (ente erogante) con copertura del dato della AS di residenza > 90%	> 90%	> 90%		Monitoraggio semestrale	Si chiede di tenere conto dei pazienti "non residenti" nella percentuale di pz sottoposti a queste terapie
5.3 Informatizzazione delle prescrizioni, flussi informativi farmaceutica	5.3.b	PRESCRIZIONI PERSONALIZZATE PSM ITER ELETTRONICO Copertura delle prescrizioni personalizzate con iter elettronico tramite PSM, pari al 95%, per i medicinali erogati in distribuzione diretta nominale mediante lo stesso applicativo.	% delle prescrizioni di medicinali erogati in distribuzione diretta nominale effettuate con il sistema PSM	mantenimento	mantenimento (valore gen-set 2024 99,5%)		Monitoraggio trimestrale	
5.3 Informatizzazione delle prescrizioni, flussi informativi farmaceutica	5.3.c	Riduzione della quota di prescrizioni con iter cartaceo, rispetto all'anno precedente	% delle prescrizioni di medicinali erogati in distribuzione diretta nominale effettuate con il sistema PSM - iter cartaceo (al netto di registri AIFA o pz extra-regione % di ricorso alla prescrizione informatizzata tramite applicativo PSM-PT per tutti i pazienti: ≥75%.	% iter cartaceo 2025 < %iter cartaceo 2024	% 2025 < % 2024		Monitoraggio trimestrale	
5.3 Informatizzazione delle prescrizioni, flussi informativi farmaceutica	5.3.d	Prescrizione informatizzata dei piani terapeutici attraverso l'applicativo PSM-PT (mantenimento > 75%)	Per gli IRCCS la % di PT informatizzati ≥ 75% è calcolata rispetto al totale dei Piani terapeutici redatti dalla struttura (distinti in informatizzati + cartacei) e comunicato formalmente alla DCS entro il 15.04.2026	≥ 75%	comunicazione formale alla DCS entro il 15.4.2026	Estrazione dati per DCS tramite repository	Monitoraggio trimestrale	
5.3 Informatizzazione delle prescrizioni, flussi informativi farmaceutica	5.3.e	Sensibilizzazione dei prescrittori all'utilizzo del PSM-PT in almeno 5 categorie di medicinali/principi attivi per i quali si osserva un ricorso al PT cartaceo >= 50%	Aumento % PT informatizzati per le 5 categorie con PT cartaceo rilevato nel 2024 >= 50%	PT cartaceo < 50% nelle 5 categorie	<50%	Estrazione dati per DCS tramite repository	Monitoraggio trimestrale	
5.5 Farmacovigilanza	5.5.b	Incremento del numero di segnalazioni delle Sospette Reazioni Avverse (ADR) da medicinali presenti nell'Elenco dei Registri di monitoraggio AIFA attivi.	SRNF2025 ≥ 10** SRNF: segnalazioni nell'anno di riferimento ** Condizione valida se SRNF2024 ≤ 5	Variazione indicatore ≥ 15% SRNF2025 ≥ 10**	Variazione indicatore ≥ 15% SRNF2025 ≥ 10**		Monitoraggio semestrale	
5.6 Misure di miglioramento dell'approprietezza e economicità della gestione farmaceutica	5.6.c	Incremento % utilizzo molecole a brevetto scaduto a minor costo in tutti i casi in cui risultati disponibile medicinale equivalente	% uso farmaco a brevetto scaduto a minor costo 2025 vs % uso 2024	% uso molecole a brevetto scaduto a minor costo 2025 > % uso 2024	Δ % >0 2025-2024		Monitoraggio quadrimestrale	
5.6 Misure di miglioramento dell'approprietezza e economicità della gestione farmaceutica	5.6.d	Incremento % utilizzo molecole a brevetto scaduto a minor costo rispetto all'originatore e alla classe ATC4 prima e dopo la "generizzazione"	% d'uso del farmaco a brevetto scaduto a minor costo rispetto all'originatore e alla classe ATC4 prima e dopo la "generizzazione"	Variazione % positiva farmaco a brevetto scaduto vs originatore 2024-2025	Δ % >0 2025-2024		Monitoraggio annuale	
5.6 Misure di miglioramento dell'approprietezza e economicità della gestione farmaceutica	5.6.g	Incremento di utilizzo del farmaco biosimilare rispetto al farmaco originator per la FOLLITROPINA	% di consumo di farmaci biosimilari rispetto al farmaco originator per la follitropina (ATCS Follitropina: ATCS: G03GA05, G03GA06, G03GA10)	>= 77% (valore gen-ott 2024 73,97%)	>=75% (valore gen-ott 2024 69,82%)	Monitoraggio		
5.9 Flussi informativi dei dispositivi medici	5.9.a	Nel 2025, gli Enti del SSR garantiscono il raggiungimento degli adempimenti LEA relativamente ai flussi del DM (flusso dei consumi e flusso dei contratti)	Ogni Ente migliora la qualità del debito informativo del DM consumati verso il Ministero della salute. L'attività è monitorata dal Tavolo di lavoro sul DM in collaborazione con Insiel.	ridurre il numero delle referenze scartate dal flusso consumi DM nel 2025 rispetto al 2024	ridurre il numero delle referenze scartate dal flusso consumi DM nel 2025 rispetto al 2024			
5.9 Flussi informativi dei dispositivi medici	5.9.a	Nel 2025, gli Enti del SSR garantiscono il raggiungimento degli adempimenti LEA relativamente ai flussi del DM (flusso dei consumi e flusso dei contratti)	Ogni Ente migliora la qualità del debito informativo del DM consumati verso il Ministero della salute. L'attività è monitorata dal Tavolo di lavoro sul DM in collaborazione con Insiel.	ridurre la spesa relativa al flusso consumi dei beni di consumo DM scartato nel 2025 rispetto al 2024	ridurre la spesa relativa al flusso consumi dei beni di consumo DM scartato nel 2025 rispetto al 2024			
5.10 Dispositivo-vigilanza	5.10.a	Nel 2025, gli Enti del SSR assicurano gli adempimenti LEA comunicati con la nota prot. n. 175313, del 15/03/2024, per le parti di competenza	Ogni Ente assicura la piena attività della dispositivo-vigilanza all'interno della propria organizzazione attraverso l'individuazione dei Responsabili locali di vigilanza (RLV) e dei loro sostituti senza soluzione di continuità. Distintamente per i DM e per gli IVD nei casi previsti.	Ogni Ente comunica tempestivamente al Responsabile regionali di dispositivo-vigilanza (RRV) ogni modifica/sostituzione dei Responsabili locali di vigilanza	Ogni Ente comunica tempestivamente al Responsabile regionali di dispositivo-vigilanza (RRV) ogni modifica/sostituzione dei Responsabili locali di vigilanza			
5.10 Dispositivo-vigilanza	5.10.a	Nel 2025, gli Enti del SSR assicurano gli adempimenti LEA comunicati con la nota prot. n. 175313, del 15/03/2024, per le parti di competenza	Gli Enti assicurano il raggiungimento del 100% degli indicatori 3, 4 e 5 di cui alla citata nota	I. tutti i RLV (titolari e sostituti individuati) effettuano il primo accesso a NSIS e mantengono costantemente attivo il profilo	tutti i RLV (titolari e sostituti individuati) effettuano il primo accesso a NSIS e mantengono costantemente attivo il profilo			
5.10 Dispositivo-vigilanza	5.10.a	Nel 2025, gli Enti del SSR assicurano gli adempimenti LEA comunicati con la nota prot. n. 175313, del 15/03/2024, per le parti di competenza	Gli Enti assicurano il raggiungimento del 100% degli indicatori 3, 4 e 5 di cui alla citata nota	II. I RLV assicurano la validazione del 100% delle segnalazioni d'incidente ricevute	I RLV assicurano la validazione del 100% delle segnalazioni d'incidente ricevute			
5.10 Dispositivo-vigilanza	5.10.a	Nel 2025, gli Enti del SSR assicurano gli adempimenti LEA comunicati con la nota prot. n. 175313, del 15/03/2024, per le parti di competenza	Gli Enti assicurano il raggiungimento del 100% degli indicatori 3, 4 e 5 di cui alla citata nota	III. I RLV validano entro 3 giorni la segnalazione d'incidente grave ricevuta (questo indicatore sarà misurato a seguito di adeguata implementazione degli applicativi informativi)	I RLV validano entro 3 giorni la segnalazione d'incidente grave ricevuta (questo indicatore sarà misurato a seguito di adeguata implementazione degli applicativi informativi)			
5.10 Dispositivo-vigilanza	5.10.b	Gli Enti favoriscono la formazione degli operatori sanitari in tema di dispositivo-vigilanza	Almeno un operatore sanitario di ogni Struttura complessa/SSD sanitaria ha superato positivamente il corso FAD regionale di dispositivo-vigilanza	al 31/12/2025	al 31/12/2025			

linea	cod. ob.	Obiettivo	Indicatore	Target FVG	BURLO	Ruolo ARCS	Ruolo DCS	Note aziendali al Piano attuativo 2025
5.11 Attività di coordinamento in materia di dispositivi medici	5.11.a	Gli Enti assicurano azioni di miglioramento nella gestione dei dispositivi medici	Gli Enti danno seguito alle attività concordate negli incontri del tavolo di monitoraggio e presentano una sintetica relazione descrittiva dell'attività svolta che sarà allegata al verbale dell'incontro	Trasmissione ad ARCS della relazione delle attività svolte, secondo quanto riportato dal verbale della riunione precedente, entro 3 gg lavorativi antecedenti alla data fissata per la riunione successiva	Trasmissione ad ARCS della relazione delle attività svolte, secondo quanto riportato dal verbale della riunione precedente, entro 3 gg lavorativi antecedenti alla data fissata per la riunione successiva			
5.12 Misure di efficientamento della gestione dei dispositivi medici	5.12.b	Governare la spesa per dispositivi di consumo (ospedaliera) per punto DRG	Spesa per dispositivi di consumo (ospedaliera: guanti CND T01, siringhe CND A02, dispositivi di assorbenza CND T040) per punto DRG	<=23 € (valore gen-sett 2024: 22,84 € dato 2023 23,86€)	<=19,5 € (valore gen-sett 2024: 19,58 valore 2023 20,25€)	Monitoraggio		
5.12 Misure di efficientamento della gestione dei dispositivi medici	5.12.c	Governo della spesa per medicazioni generali e specialistiche utilizzo ospedaliero * * Dati estratti da flusso dispositivi, tipo struttura 01 "Struttura di ricovero", destinazione "I - Interna, destinazione utilizzo "mista"	costo medicazioni (CND M)/ giornata di degenza	<=5,30 € (valore gen-ott 2024: 5,47 € valore 2023 4,98 €)	<=5,80 € (valore gen-ott 2024: 5,95 Valore 2023 6,11 €)	Monitoraggio		
5.13 Linee guida per l'utilizzo appropriato delle medicazioni avanzate per lesioni cutanee complicate	5.13.b	Elaborazione di documento tecnico di definizione della Procedura regionale di utilizzo di medicazioni avanzate per lesioni cutanee complicate (Linee guida da parte di un Gruppo di lavoro interaziendale composto da infermieri e farmacisti ospedalieri appartenenti a ciascun Ente del S.S.R. (almeno uno per Ente), con eventuale partecipazione di ulteriori figure professionali	Partecipazione al Gruppo di lavoro interaziendale di infermieri e farmacisti ospedalieri appartenenti all'Ente (almeno uno per Ente) con attiva collaborazione alla elaborazione e stesura del documento tecnico	Partecipazione attiva del personale ai lavori del Gruppo assicurata da ogni Ente fino alla conclusione dei lavori	Partecipazione attiva del personale ai lavori del Gruppo assicurata da ogni Ente fino alla conclusione dei lavori	Coordinamento e compartecipazione al target		
8.2.1 Il Piano della Formazione Regionale (PFR)	8.2.1	Piano Formativo Aziendale (PFA) annuale	Stesura del Piano Formativo Aziendale (PFA) annuale e sua trasmissione alla DCS	entro il 31.3.2025	entro il 31.3.2025			
8.2.1 Il Piano della Formazione Regionale (PFR)	8.2.1	Piano Formativo Aziendale (PFA) annuale	Eventuale aggiornamento del Piano Formativo Aziendale (PFA) a seguito della pubblicazione del Piano Formativo Regionale (PFR)	entro 30 gg	entro 30 gg			
8.2.2 La Relazione annuale regionale	8.2.2	Relazione annuale della attività formative	I Provider regionali provvederanno alla redazione ed invio alla DCS della Relazione annuale sulle attività formative 2024	entro 15.5.2025	entro 15.5.2025			
9.6.2 Programmazione 2026	9.6.2	Programma preliminare degli investimenti (PPI)	Adozione e trasmissione al NIVSS del Programma preliminare degli investimenti completo di una relazione illustrativa che fornisca le informazioni previste dalla normativa regionale in tema di Programmazione e controllo degli investimenti (attuale comma 2 dell'art. 33 della L.R. 26/2015).	entro 30 settembre 2025	entro 30 settembre 2025	coordinamento		
10.1 Consolidamento della Rete Cure Sicure FVG	10.1	1. Identificazione del Risk Manager e dei Responsabili Aziendali dei Programmi (RAP). I RAP dovranno garantire il supporto alle seguenti linee di lavoro in ambito ospedaliero e territoriale: a. gestione sicura del farmaco b. prevenzione e controllo delle infezioni c. prevenzione delle lesioni da pressione d. prevenzione delle cadute accidentali e. sicurezza delle cure	1. Invio alla DCS dei nominativi dei Risk Manager e del RAP (per i PP.OO. e il territorio)	entro il 31 gennaio 2025	entro il 31 gennaio 2025			
10.1 Consolidamento della Rete Cure Sicure FVG	10.1	2. Completamento e rafforzamento della rete Link Professional. I Link Professional dovranno garantire il supporto alle seguenti linee di lavoro in ambito ospedaliero e territoriale: a. prevenzione e controllo delle infezioni b. sicurezza delle cure	2. Invio alla DCS di una relazione attestante l'organizzazione aziendale della rete dei Link Professional (per i PP.OO. e il territorio)	entro il 31 gennaio 2025	entro il 31 gennaio 2025			
10.1 Consolidamento della Rete Cure Sicure FVG	10.1	3. Mantenimento aziendale delle attività delle linee "Prevenzione delle cadute accidentali" e "Prevenzione Lesioni da Pressione"	3. Invio alla DCS di una relazione attestante le attività svolte dall'Azienda nell'ambito dei programmi di "Prevenzione delle cadute accidentali" e di "Prevenzione delle lesioni da Pressione"	entro il 31 dicembre 2025	entro il 31 dicembre 2025			
10.1 Monitoraggio degli eventi sentinella (SIMES)	10.1	Compilazione delle schede A e B secondo le tempistiche richieste dal SIMES ed effettuazione delle azioni di miglioramento	1. Compilazione delle schede A e B secondo i termini del protocollo 2024	entro i termini protocollo 2024	entro i termini protocollo 2024			
10.1 Monitoraggio degli eventi sentinella (SIMES)	10.1	Effettuazione delle azioni di miglioramento	2. Evidenza dell'attuazione delle azioni di miglioramento indicate nella scheda B entro le tempistiche indicate nella stessa per i seguenti eventi: a. errore trasfusionale conseguente ad incompatibilità ABO, Rh, Duffy, Kell, Lewis b. morte, coma o grave danno derivati da errori in terapia farmacologica c. morte materna o grave danno occorsi durante la gravidanza, il travaglio e/o parto ed entro 42 giorni dal termine della gravidanza d. morte o grave danno permanente in neonato sano a termine (>37 settimane) non correlata a malattie congenite Invio alla DCS della relazione annuale, secondo il format Rete Cure Sicure, sulle attività intraprese per la prevenzione e il controllo delle infezioni (include le attività di monitoraggio e la stesura del piano di miglioramento)	Evidenza attuazione azioni di miglioramento scheda B entro le tempistiche indicate nella stessa	Evidenza attuazione azioni di miglioramento scheda B entro le tempistiche indicate nella stessa			
10.1 Prevenzione e controllo delle infezioni	10.1	1. Supporto alle azioni per l'implementazione del PNICAR 22-25 (vedi anche obiettivi Piano Regionale Prevenzione 21-25)	format Rete Cure Sicure, sulle attività intraprese per la prevenzione e il controllo delle infezioni (include le attività di monitoraggio e la stesura del piano di miglioramento)	entro il 31 dicembre 2025	entro il 31 dicembre 2025			
10.1 Prevenzione e controllo delle infezioni	10.1	2. Studio di prevalenza delle infezioni correlate all'assistenza in tutte le strutture per acuti (PPS protocollo ECDC) - ottobre 2025	2. Studio di prevalenza delle infezioni correlate all'assistenza nelle strutture per acuti: a. invio alla DCS dei dati entro novembre 2025	entro 30.11.2025	entro 30.11.2025			
10.1 Prevenzione e controllo delle infezioni	10.1	2. Studio di prevalenza delle infezioni correlate all'assistenza in tutte le strutture per acuti (PPS protocollo ECDC) - ottobre 2025	2. Studio di prevalenza delle infezioni correlate all'assistenza nelle strutture per acuti: b. evidenza delle modalità di condivisione dei risultati alle SOC interessate e identificazione dei piani di miglioramento. Tali informazioni dovranno essere riportate nell'indicatore 1 dell'obiettivo "Prevenzione e controllo delle infezioni"	evidenza	evidenza			
10.1 Prevenzione e controllo delle infezioni	10.1	4. Sorveglianza dell'incidenza delle infezioni del sito chirurgico - settembre/novembre 2025	4. Sorveglianza dell'incidenza delle infezioni del sito chirurgico: a. inserimento dei dati 2024 entro marzo 2025	entro 31.3.2025	entro 31.3.2025			
10.1 Prevenzione e controllo delle infezioni	10.1	4. Sorveglianza dell'incidenza delle infezioni del sito chirurgico - settembre/novembre 2025	4. Sorveglianza dell'incidenza delle infezioni del sito chirurgico: b. evidenza delle modalità di condivisione dei risultati alle SOC interessate e identificazione dei piani di miglioramento. Tali informazioni dovranno essere riportate nell'indicatore 1 dell'obiettivo "Prevenzione e controllo delle infezioni"	evidenza	evidenza			
10.1 Prevenzione e controllo delle infezioni	10.1	4. Sorveglianza dell'incidenza delle infezioni del sito chirurgico - settembre/novembre 2025	4. Sorveglianza dell'incidenza delle infezioni del sito chirurgico: c. attivazione della sorveglianza 2025 (settembre-novembre)	attivazione sorveglianza (settembre-novembre)	attivazione sorveglianza (settembre-novembre)			
10.1 Prevenzione e controllo delle infezioni	10.1	5. Implementazione delle attività di prevenzione e controllo delle infezioni correlate all'assistenza	5. Implementazione delle attività di prevenzione e controllo delle infezioni correlate all'assistenza: a. punteggio almeno di 6 nella matrice delle azioni di prevenzione e controllo delle infezioni o miglioramento di almeno 2 punti rispetto all'anno precedente	punteggio >= 6 matrice prevenzione e controllo delle infezioni o miglioramento >= 2 rispetto 2023	punteggio >= 6 matrice prevenzione e controllo delle infezioni o miglioramento >= 2 rispetto 2023			
10.1 Prevenzione e controllo delle infezioni	10.1	5. Implementazione delle attività di prevenzione e controllo delle infezioni correlate all'assistenza	5. Implementazione delle attività di prevenzione e controllo delle infezioni correlate all'assistenza: b. invio semestrale alla DCS degli indicatori 1, 2, 3 e 4 della matrice IPC	invio semestrale indicatori 1,2,3 e 4 (di pag. 107 delle Linee per la Gestione SSR 2025)	invio semestrale indicatori 1,2,3 e 4 (di pag. 107 delle Linee per la Gestione SSR 2025)			
10.1 Prevenzione e controllo delle infezioni	10.1	5. Implementazione delle attività di prevenzione e controllo delle infezioni correlate all'assistenza	5. Implementazione delle attività di prevenzione e controllo delle infezioni correlate all'assistenza: b. invio annuale degli indicatori 6 e 7 della matrice IPC	invio annuale indicatori 6 e 7 (di pag. 107 delle Linee per la Gestione SSR 2025)	invio annuale indicatori 6 e 7 (di pag. 107 delle Linee per la Gestione SSR 2025)			
10.1 Prevenzione e controllo delle infezioni	10.1	7. Prevenzione della Scabbia nelle strutture sanitarie e socio-sanitarie residenziali	Invio alla DCS di una relazione attestante l'adozione e la diffusione dei protocolli operativi di prevenzione e controllo delle infestazioni da Scrotopes scabiei nelle strutture sanitarie e socio-sanitarie residenziali	entro il 31.12.2025	entro il 31.12.2025			
10.1 Integrazione delle azioni di rischio clinico tra l'ospedale e il territorio	10.1	5. Partecipazione del Risk Manager aziendale al tavolo "Cabinato di Regia" per l'integrazione con le strutture residenziali per non autosufficienti	5. Evidenza della partecipazione del Risk Manager al tavolo secondo le indicazioni della Rete Cure Sicure	evidenza partecipazione	evidenza partecipazione (SI APPLICA ANCHE AGU IRCCS)			
10.1 Global Trigger Tool	10.1	Rilevazione dei dati secondo le indicazioni dello strumento Global Trigger Tool	Invio dei dati riferiti a 120 cartelle di dimissione	entro 31.12.2025	entro il 31.12.2025			
10.1 Indicatori AHRQ	10.1	Condivisione dei dati aziendali	Evidenza delle modalità di condivisione dei dati con le SOC interessate	entro 31.12.2025	entro il 31.12.2025			
10.1 Violenza sull'operatore	10.1	Prevenzione degli atti di violenza a danno dell'operatore	1. Evidenza della partecipazione ai lavori del gruppo multidisciplinare individuato dall'Azienda	evidenza partecipazione	evidenza partecipazione			
10.1 Violenza sull'operatore	10.1	Prevenzione degli atti di violenza a danno dell'operatore	2. Invio dei dati richiesti dall'Osservatorio delle Buone Pratiche sulla sicurezza alla DCS	entro il 10.1.2025	entro il 10.1.2025			
10.1 Garanzia di trasparenza come indicato dalla Legge 24/2017	10.1	Predisposizione e analisi dei dati relativi ai risarcimenti erogati nell'ultimo quinquennio e della relazione sulla gestione del rischio clinico secondo le indicazioni regionali Gli obiettivi sono assegnati a tutti gli Enti	Pubblicazione sul sito web aziendale dei dati relativi ai risarcimenti erogati nell'ultimo quinquennio e della relazione sull'attività di gestione del rischio clinico (secondo il format Rete Cure Sicure)	entro 31.3.2025	entro 31.3.2025			

linea	cod. ob.	Obiettivo	Indicatore	Target FVG	BURLO	Ruolo ARCS	Ruolo DCS	Note aziendali al Piano attuativo 2025
10.1 Mantenimento delle raccomandazioni ministeriali, misurazione e verifica della loro adozione	10.1	Partecipazione alla survey Agenas	Compilazione della survey entro i tempi previsti da Agenas	entro i tempi previsti	entro i tempi previsti			
10.2 Accreditamento	10.2	Gli enti del SSR consentono ai propri referenti della qualità e dell'accredimento, componenti dell'OTA, di reclutare i dipendenti appartenenti alle aree professionali individuate dall'OTA per coprire le esigenze connesse alle verifiche dell'accredimento e che hanno manifestato la disponibilità a intraprendere il per-corso per diventare valutatore dell'accredimento.	Evidenza campagna di reclutamento (e-mail di avvio campagna con requisiti di accesso alla funzione e ai profili richiesti).	negli elenchi dei candidati figura l'80% dei profili professionali necessari/richiesti.	Ogni ente mette a disposizione almeno 3 professionisti con profilo professionale inerente alla campagna di reclutamento	Publicazione elenco valutatori aggiornato nell'area dedicata del sito web.	Aggiornamento elenco valutatori	
10.2 Accreditamento	10.2	Gli enti del SSR mettono a disposizione tali professionisti e consentono loro di partecipare al percorso formativo dei valutatori dell'accredimento.	Evidenza autorizzazione da parte dell'azienda (e-mail) rispetto al reclutamento delle candidature volontarie acquisite e relativi doveri (partecipazione obbligatoria a 1 gg di formazione Corso Base); evidenza partecipazione a Corso Base (attestato) per singolo professionista.	Almeno l'80% dei professionisti partecipa al Corso Base, se erogato	Gli enti autorizzano l'80% dei loro candidati a partecipare alla giornata di Corso Base	ARCS funge da Provider per l'erogazione del Corso Base, accreditato con ECM.	Invio invito di partecipazione al Corso base a tutti i candidati valutatori; docenza su aspetti normativi e uso del sw SAOSS	
10.2 Accreditamento	10.2	Gli enti del SSR consentono a ognuno dei propri dipendenti inseriti nell'elenco regionale dei valutatori dell'accredimento, di partecipare ai sopralluoghi per almeno 7 giornate, a copertura di tutti i ruoli previsti, secondo le indicazioni della Direzione centrale salute e dell'OTA.	Evidenza gg di partecipazione del singolo professionista ai sopralluoghi, in funzione della richiesta regionale	Formazione dei GdV garantendo l'affiancamento dei nuovi candidati al fine del completamento della formazione e il coinvolgimento dei valutatori già formati in modo omogeneo tra le aziende sanitarie.	Gli enti autorizzano i loro candidati e valutatori a partecipare ai sopralluoghi ad almeno 7 gg/anno per ciascuno (secondo le richieste di DCS e OTA).		Organizzazione, in sinergia con l'OTA, dei gruppi di verifica in base ai ruoli necessari in funzione della struttura sanitaria da verificare con inserimento di candidati e valutatori; rendicontazione del percorso del singolo valutatore con computo del numero di giornate effettivamente effettuate.	
10.2 Accreditamento	10.2	Partecipazione al programma di accreditamento nazionale degli organismi tecnicamente accreditanti. Gli enti del SSR consentono ai loro dipendenti inseriti negli elenchi nazionali dei valutatori dell'accredimento di partecipare alle attività organizzate dal Ministero della salute e dall'Agenas	Numero valutatori FVG presenti negli elenchi nazionali	Numero minimo dei valutatori con profili specifici richiesti da Ministero della Salute e Agenas	Messa a disposizione dei profili richiesti.	Publicazione sull'area del sito internet degli elenchi dei valutatori FVG presenti negli elenchi nazionali	Flussi informativi con Enti ministeriali e con le Direzioni aziendali per monitoraggio reclutamenti e mantenimento delle competenze.	
10.2 Accreditamento	10.2	Partecipazione al programma di accreditamento nazionale degli organismi tecnicamente accreditanti. Gli enti del SSR consentono ai loro dipendenti inseriti negli elenchi nazionali dei valutatori dell'accredimento di partecipare alle attività organizzate dal Ministero della salute e dall'Agenas	Numero di giornate di partecipazione del singolo valutatore ad attività organizzate dal Ministero della salute e dall'Agenas/ giorni totali richieste da Ministero Salute e AGENAS	>75% delle giornate totali programmate dal Ministero della salute e dall'Agenas	Autorizzazione delle missioni dei professionisti in regime istituzionale/formazione obbligatoria	Publicazione sull'area del sito internet degli elenchi dei valutatori FVG presenti negli elenchi nazionali	Flussi informativi con Enti ministeriali e con le Direzioni aziendali per monitoraggio reclutamenti e mantenimento delle competenze.	
10.2 Accreditamento	10.2	Garanzia del funzionamento dell'OTA FVG: gli enti del SSR consentono ai loro dipendenti, componenti dell'OTA regionale, di svolgere le funzioni previste dalla DGR 2220/2015, dal Decreto n. 1899/2017 e dal Decreto n. 53628/2023.	Numero incontri programmati (min 40 incontri/anno, di norma 1/settimana lavorativa)	Ciascun componente OTA garantisce la sua presenza per 21 giorni/settimana su 40 settimane lavorative	Messa a disposizione dei componenti OTA per le gg con incontri programmati (incontri periodici e giornate di formazione) con pagamento degli oneri di missione			
10.2 Accreditamento	10.2	Garanzia del funzionamento dell'OTA FVG: gli enti del SSR consentono ai loro dipendenti, componenti dell'OTA regionale, di svolgere le funzioni previste dalla DGR 2220/2015, dal Decreto n. 1899/2017 e dal Decreto n. 53628/2023.	Numero giornate di partecipazione del singolo componente OTA agli incontri programmati / totale incontri	Ciascun componente OTA presenza per il 75% delle gg programmate	Messa a disposizione dei componenti OTA per le gg con incontri programmati (incontri periodici e giornate di formazione) con pagamento degli oneri di missione			
10.2 Accreditamento	10.2	Garanzia del funzionamento dell'OTA FVG: gli enti del SSR consentono ai loro dipendenti, componenti dell'OTA regionale, di svolgere le funzioni previste dalla DGR 2220/2015, dal Decreto n. 1899/2017 e dal Decreto n. 53628/2023.	Numero progetti di formazione per OTA e Valutatori inviati ad ARCS	≥1 progetto di formazione per componenti OTA/anno	Messa a disposizione dei componenti OTA per le gg con incontri programmati (incontri periodici e giornate di formazione) con pagamento degli oneri di missione			
10.2 Accreditamento	10.2	Garanzia del funzionamento dell'OTA FVG: gli enti del SSR consentono ai loro dipendenti, componenti dell'OTA regionale, di svolgere le funzioni previste dalla DGR 2220/2015, dal Decreto n. 1899/2017 e dal Decreto n. 53628/2023.	Numero giornate di partecipazione del singolo componente OTA agli eventi formativi dedicati all'organismo (discente) / totale giornate erogate	100% di partecipazione agli eventi formativi dedicati all'OTA da parte di ogni componente OTA (salvo motivi giustificati)	Messa a disposizione dei componenti OTA per le gg con incontri programmati (incontri periodici e giornate di formazione) con pagamento degli oneri di missione			
10.2 Accreditamento	10.2	Garanzia del funzionamento dell'OTA FVG: gli enti del SSR consentono ai loro dipendenti, componenti dell'OTA regionale, di svolgere le funzioni previste dalla DGR 2220/2015, dal Decreto n. 1899/2017 e dal Decreto n. 53628/2023.	Numero giornate di partecipazione del singolo componente OTA agli eventi formativi dedicati ai valutatori regionali (docente) / totale giornate erogate	100% di partecipazione agli eventi formativi dedicati ai valutatori regionali per ogni componente OTA con incarico di docenza	Messa a disposizione dei componenti OTA per le gg con incontri programmati (incontri periodici e giornate di formazione) con pagamento degli oneri di missione			
10.4 Gestione della logistica di reparto e attività di sperimentazione	10.4.a	Avviare il progetto sperimentale per la gestione della logistica di reparto	Predisposizione del progetto esecutivo da parte di ARCS e l'azienda sanitaria pilota	Entro il 30/09/2025	Entro il 30/09/2025 (se identificata quale azienda pilota)			
10.6 Analisi economica, di fattibilità e opportunità su ipotesi di attività di consegna a domicilio di ausili monouso	10.6	Predisporre uno studio di fattibilità, sia in termini economici che logistici nonché di beneficio per il paziente anche tenendo conto del percorso di presa in carico del paziente stesso, riguardante l'opportunità di avviare un programma di consegna a domicilio di ausili monouso di cui all'allegato 2 del DP.C.M. 12 gennaio 2017. La fattibilità dovrà approfondire i seguenti aspetti: il percorso prescrittivo (e quindi maggior tracciabilità), il percorso di presa in carico del paziente, le necessità del paziente o del caregiver, i costi e la logistica.	trasmissione studio alla DCS	entro il 31.12.2025	collaborazione con ARCS	vedi target		
11.1 Sviluppo della Ricerca ed innovazione Clinica in Regione	11.1	A	Gli Enti del SSR inviano trimestralmente ad ARCS un report con lo stato dell'arte degli studi attivi nelle AS e IRCCS regionali	Invio trimestrale ad ARCS	Invio trimestrale ad ARCS			
11.1 Sviluppo della Ricerca ed innovazione Clinica in Regione	11.1	C	Gli enti del SSR, organizzano i percorsi aziendali per la presentazione degli studi, compreso il supporto per i profili inerenti la tutela della riservatezza e la tempestiva raccolta del consenso informato	entro il 30.06.2025	entro il 30.06.2025	Adozione di linee di indirizzo da parte di ARCS di concerto con la DCS	Adozione di linee di indirizzo da parte di ARCS di concerto con la DCS	
11.1 Sviluppo della Ricerca ed innovazione Clinica in Regione	11.1	C	Gli enti del SSR, adottano regolamento e istruzioni operative in cui vengono disciplinati in maniera chiara e trasparente i percorsi e i tempi da assicurare	entro 31.10.2025	entro 31.10.2025			

4 PROGRAMMAZIONE DELLE RISORSE

4.1 Personale

TETTO DI SPESA DEL PERSONALE

Con DGR n. 2052 del 30.12.2024 rubricata “LR 22/2019 – Linee annuali per la gestione del Servizio sanitario regionale per l’anno 2025. Approvazione definitiva. Finanziamento agli Enti del S.S.R. per l’anno 2025 - assegnazione e erogazione in via provvisoria” è stato quantificato il tetto di spesa per l’anno 2025, comprensivo delle voci di costo già consolidate e certificate, che per l’IRCCS Burlo Garofolo ammonta ad € 47.013.580,46.

La programmazione del personale dello scrivente Istituto avviene in coerenza con le “Indicazioni per la redazione della proposta di piano attuativo e bilancio preventivo 2025” trasmesse da ARCS.

POLITICHE ASSUNZIONALI

ATTIVITÀ ASSISTENZIALE DELL’IRCCS.

La programmazione relativa alle politiche assunzionali 2025 è finalizzata, anzitutto, alla garanzia della sostenibilità dell’attività assistenziale dell’IRCCS.

In tale prospettiva la manovra 2025 prevede ovviamente la garanzia del turn over che, per alcuni e limitati profili sanitari, potrà essere anticipato in considerazione della notoria difficoltà di reclutamento del personale.

Verranno poi completate le assunzioni già previste nel PTFP 2024 e prima non concretizzatesi o per l’assenza di candidati interessati, o per la necessità di procedere ad un incremento graduale della dotazione che fosse in linea con l’altrettanto graduale piena funzionalità dei nuovi ambulatori siti nella palazzina di via dell’Istria n. 63: in tale prospettiva si evidenzia come n.2 unità infermieristiche e l’igienista dentale da assegnare al nuovo Poliambulatorio, già previste nel 2024, saranno acquisite nei primi mesi del 2025.

Analogamente è stata differita al 2025 l’acquisizione del dirigente psicologo da assegnare all’hospice pediatrico di cui alla DGR n. 1475/2023 e la cui procedura di mobilità era stata attivata già nel 2024 ed è parimenti stata posticipata al 2025 l’assunzione di un’ulteriore unità dirigenziale per la funzione di terapie cellulari fase 1.

Con riferimento, invece, alle nuove assunzioni di area sanitaria previste nel 2025, esse mirano anzitutto a potenziare ulteriormente le attività del nuovo Poliambulatorio: in tale prospettiva e per garantire la funzionalità dei n.8 riuniti ora presenti presso la SCU Odontostomatologia pediatrica si giustifica infatti la prevista acquisizione di n. 4 unità di assistenti di studio odontoiatrico.

Inoltre, i fabbisogni di area sanitaria saranno incrementati come segue:

- è stata prudenzialmente prevista un'ulteriore unità di personale medico universitario nelle more dell'*iter* autorizzativo;
- quale incremento di dotazione: n. 1 tecnico sanitario di laboratorio biomedico, n. 1 tecnico sanitario di radiologia medica e n. 1 assistente sanitario;
- n. 1 dietista, in sostituzione di dipendente in aspettativa senza assegni per passaggio ad altro profilo professionale del ruolo della ricerca;
- complessive n.17 unità, di cui n. 10 di area sanitaria, per ottemperare agli obblighi di assunzione di cui alla legge n. 68/1999. Sul punto preme evidenziare che l'Istituto è stato in più occasioni sollecitato dal competente Centro dell'Impiego onde procedere alla copertura dei posti che, per legge, sono da riservare agli appartenenti alle categorie protette di cui alla L. 68/1999. Nel corso del 2024 è stato quindi necessario riformulare i termini del precedente "Programma di inserimento lavorativo" in virtù di convenzione registrata con n. 396/2021 e stipulata tra l'Istituto e la Direzione Centrale lavoro, formazione, istruzione e famiglia della Regione autonoma F.V.G., Servizio interventi per i lavoratori e le imprese - Struttura stabile Collocamento mirato di Trieste, ai sensi dell'art. 11 c.1 della legge n. 68/1999 e s.m.i. In forza della menzionata riformulazione l'IRCCS dovrà procedere all'assunzione di complessive n. 17 unità entro l'anno 2025 e ulteriori n. 3 unità entro il mese di marzo 2026.

Infine, è previsto un necessario e significativo incremento di personale di area amministrativa in relazione alle nuove funzioni che l'Istituto assumerà, come infra esposto.

PERSONALE AMMINISTRATIVO E REINTERNALIZZAZIONE DI FUNZIONI IN SENO ALL'IRCCS

Preso atto che le linee di gestione 2025, con riguardo al personale amministrativo, non pongono più limiti percentuali, ma assoluti - avuto riguardo al numero di dipendenti del ruolo amministrativo al 31.12.2024 -, preme evidenziare quanto segue:

- nel II semestre 2024 sono cessati n. 4 coadiutori amministrativi (già cat. B) per i quali sinora non è stato garantito il *turn over* e che si prevede di sostituire nel 2025 con altrettante unità appartenenti alle categorie di cui alla legge n.68/1999 e s.m.i. onde ottemperare agli specifici obblighi assuntivi già sopra esposti;
- in data 30.12.2024 sono cessate due unità di collaboratori amministrativi titolari di incarico per le quali sinora non è stato garantito il *turn over*.
- verrà differita al 2025 l'acquisizione di n. 1 unità di dirigente amministrativo, già prevista nel

PAO 2024 quale incremento di dotazione finalizzato a gestire attività amministrativa sempre più specialistica, soggetta a costante e serrata evoluzione normativa nazionale e comunitaria che richiede adempimenti giuridico amministrativi ed aggiornamenti qualificati e specifici;

- l'acquisizione di un'unità amministrativa è prevista inoltre dal D.P. Reg. 050/2024 (che ratifica la DGR 522/2024) quale requisito di accreditamento del programma trapianti CSE metropolitano giuliano-isontino (requisito n. PT.O.45).

Le unità sopra indicate dovranno dunque essere considerate ai fini del rispetto del vincolo amministrativo.

Inoltre, con riferimento al personale amministrativo preme evidenziare la necessità di incrementare la dotazione per effetto della decisione assunta da ASUGI di recedere, a far tempo dal 01.01.2026, dall'attuale convenzione in essere con l'IRCCS (nota prot. 8087 del 25.07.2024).

È bene precisare che sin dall'anno 1999 le due aziende avevano concordato una gestione comune e unitaria del personale - mediante l'impiego dei dipendenti dell'allora ASS e dell'IRCCS a ciò preposti - per le funzioni degli uffici giuridici, trattamento economico, contributi e previdenza. Ciò rispondeva alla volontà di garantire una gestione sinergica e condivisa tra le due Aziende di tali funzioni.

A fronte del collocamento in quiescenza di alcune unità di personale dipendente dell'Istituto ma allocate presso gli uffici di ASUGI, la convenzione è proseguita mediante corresponsione di un importo calcolato quale rimborso dei costi, valutati avendo riguardo ai carichi di lavoro e ai costi di gestione connessi alle funzioni in argomento.

Alla data di redazione del presente documento, tuttavia, solo n.2 dipendenti dell'Istituto, entrambi assistenti amministrativi, sono tuttora allocati (in comando) presso gli uffici di ASUGI, l'una con funzioni segretariali e l'altra presso l'ufficio previdenza. I restanti dipendenti dell'Istituto che erano in comando presso ASUGI per la gestione sinergica in argomento (entrambi titolari di incarico rispettivamente per l'ufficio stipendi e per l'ufficio previdenza) sono infatti cessati per quiescenza a fine 2024.

Allo stato, dunque, nessun dipendente dell'IRCCS risulta formato né per la funzione giuridica, né per la funzione contributi, né per la funzione stipendi, mentre a seguito della cessazione della convenzione rientreranno dal comando n.2 unità di assistenti amministrativi, l'uno con funzione segretariale e l'altro attualmente in servizio presso l'ufficio previdenza nel profilo di assistente amministrativo.

È evidente tuttavia che lo scenario che si profila, in assenza di adeguate misure correttive, comporta il concreto rischio di paralisi delle funzioni finora gestite in convenzione da ASUGI a far tempo dal 2026, con tutti gli inevitabili contraccolpi da ciò derivanti.

Ciò comporta l'assoluta necessità, per l'IRCCS, di rendersi autonoma con riferimento alle strategiche funzioni degli uffici giuridici, trattamento economico, contributi e previdenza mediante acquisizione di proprio personale già nel corso del I trimestre 2025 onde poter quantomeno avviare un percorso di formazione. Preme peraltro evidenziare che l'Istituto non svolge in proprio tali funzioni da oltre 20 anni e tale formazione non potrà quindi avvenire all'interno dell'IRCCS ma dovrà richiedere necessariamente la collaborazione di altri Enti. In tal senso è stato già richiesto ad ASUGI di accogliere nei propri uffici, mediante istituto del comando finalizzato o altro idoneo istituto giuridico, il personale che l'Istituto assumerà per le funzioni in argomento. Sino ad ora ASUGI non ha peraltro fornito riscontro. Si ribadisce l'assoluta urgenza e importanza delle acquisizioni e della formazione del nuovo personale, in difetto del quale l'IRCCS non potrà adempiere alla gestione ordinaria di fondamentali funzioni, comprese quelle stipendiali.

Quanto al numero di unità da acquisire ai fini di cui sopra, tenuto conto della necessità di garantire il costante svolgimento delle funzioni in argomento, è evidente che ogni funzione non potrà essere assolta da un unico funzionario ma dovrà prevedere almeno 2 funzionari onde consentire il godimento di ferie, riposi ecc.

Pertanto, le nuove unità da acquisire dovranno essere almeno n. 5, di cui n. 3 collaboratori professionali onde garantire la necessaria autonomia.

Tali acquisizioni dovranno avvenire in deroga agli attuali limiti giacché derivante da riorganizzazione delle funzioni, peraltro conseguente alla scelta di ASUGI formalizzata con nota prot. 8087 del 25.07.2024.

Si evidenzia che, benché l'effettiva reinternalizzazione delle funzioni in argomento avverrà a far tempo dal 2026, in considerazione della necessaria acquisizione e formazione di personale già dal corrente anno e al fine di dare compiuta evidenza della riorganizzazione in parola e dei relativi costi è stata compilata la tabella 20C denominata "modifiche organizzative".

PERSONALE DEL RUOLO DELLA RICERCA

La politica assuntiva dell'Istituto resta condizionata anche nel 2025, così come già avvenuto a partire dal 2019, dal rilevante ruolo del personale della ricerca.

Di seguito si riporta sintesi esplicativa del progressivo incremento di unità di personale dipendente dell'Istituto del ruolo di ricerca sanitaria:

PERSONALE DELLA RICERCA (RICERCATORI SANITARI E COLLABORATORI PROFESSIONALI DI RICERCA SANITARIA)						
31.12.2018	31.12.2019	31.12.2020	31.12.2021	31.12.2022	31.12.2023	31.12.2024
0	22	27	26	51	63	66

Nel corso del 2025 si procederà all'acquisizione di nuove unità di personale della ricerca sulla

scorta delle necessità assuntive della Direzione Scientifica, con le risorse economiche a ciò destinate.

Inoltre nel 2025 si procederà all'emissione di un secondo bando di stabilizzazione del personale in argomento ai sensi dall'art. 3-ter del DL 30.5.2023, n. 51, convertito con legge 3 luglio 2023, n. 87, dopo il precedente bando emesso nel 2024 e che ha portato alla stabilizzazione di complessive n. 20 unità, di cui n. 11 ricercatori e n. 9 collaboratori professionali di ricerca sanitaria.

I fabbisogni di personale del ruolo della ricerca previsti dalla competente Direzione Scientifica alla data del 31.12.2025 sono riassunti come segue:

N. tot. unità appartenenti al ruolo della ricerca stimati alla data del 31.12.2025	74
Di cui:	
Ricercatori sanitari a tempo indeterminato	23
Ricercatori sanitari a tempo determinato	28
Collaboratori professionali di ricerca sanitaria a tempo indeterminato	12
Collaboratori professionali di ricerca sanitaria a tempo determinato	11

STABILIZZAZIONI

In coerenza con il *favor* dimostrato dal legislatore, l'Istituto intende proseguire nella politica di stabilizzazione del personale precario già intrapresa da anni. L'Istituto si riserva quindi di emettere nuovi bandi per la stabilizzazione di ulteriori unità nel corso del 2025, nei limiti delle risorse disponibili e delle facoltà assuntive complessive.

Come anticipato, il tema della stabilizzazione del personale interessa inoltre ora, a seguito della novella introdotta dall'art. 3-ter del DL 30.5.2023, n. 51, convertito con legge 3 luglio 2023, n. 87, anche il personale del ruolo della ricerca.

Sulla scorta di precise indicazioni ministeriali, nel corso del 2024 l'Istituto ha proceduto alla stabilizzazione di complessive 20 unità, di cui 9 collaboratori professionali di ricerca sanitaria e 11 ricercatori.

Nel corso del 2025 si procederà all'emissione di un nuovo bando per la stabilizzazione di ulteriori n.15 unità, di cui n. 12 ricercatori e n.3 collaboratori professionali di ricerca sanitaria, in coerenza con i fabbisogni complessivi comunicati dall'IRCCS al Ministero con nota prot. 4959/2023.

Dette stabilizzazioni risultano coperte da specifico finanziamento.

FONDI CONTRATTUALI

In attuazione di quanto disposto dalla DGR 48/2024 e dalle indicazioni operative trasmesse da ARCS, l'Istituto si riserva di incrementare i fondi contrattuali per la quota media *pro capite* alle condizioni di cui alla richiamata DGR.

L'IRCCS proseguirà inoltre nella graduale attribuzione degli incarichi dirigenziali e del comparto previsti dall'Atto aziendale e dai successivi decreti attuativi ed il cui costo insiste nei rispettivi fondi contrattuali.

PRESTAZIONI AGGIUNTIVE

Sono stati indicati nella tabella 20F i costi relativi alle prestazioni aggiuntive del personale del comparto e della dirigenza finalizzate all'abbattimento delle liste d'attesa per l'importo massimo finanziato, pari ad € 200.000,00.

PIANO TRIENNALE DEL FABBISOGNO DEL PERSONALE 2025-2027

Di seguito si riporta la forza del personale alla data del 31.12.2024 e quella presunta alla data del 31.12.2025:

Ruolo	Forza al 31.12.2024	Forza presunta al 31.12.2025 (nota alla data di stesura del presente PTFP)
Dirigenza		
Ruolo sanitario	178	184
Ruolo professionale	2	2
Ruolo tecnico	3	3
Ruolo sociosanitario	1	1
Ruolo amministrativo	9	10
Totale dirigenza (senza universitari)	193	200
Comparto		
Ruolo sanitario	372	396
Ruolo socio sanitario	95	96
Ruolo tecnico	27	34
Ruolo amministrativo	80	92
Ruolo ricerca	66	74
Totale comparto	640	692
TOTALE COMPLESSIVO (senza universitari)	833	892
Personale universitario	14	15
TOTALE COMPLESSIVO (con universitari)	847	907

Alla data di redazione del piano il numero totale presunto del personale in forza al 31/12/2025 presso l'Istituto viene stimato in totali 907 **unità**, comprensivo delle 15 unità di personale universitario, con previsto incremento di 60 unità rispetto al 31/12/2024.

Si rinvia alla relazione e alle tabelle relative al PTFP 2025-2027 riportate nello specifico allegato dedicato.

4.2 Formazione

LA FORMAZIONE CONTINUA ED ECM

L'avvio del Programma nazionale degli ECM nel 2002, in applicazione del DLgs 502/1992, come integrato dal D.Lgs n. 229/1999 che ha introdotto la formazione continua quale obbligo dei professionisti della sanità, ha senza dubbio lanciato un forte messaggio.

La nuova fase dell'ECM prevede molte novità e si presenta quale strumento per progettare un moderno approccio allo sviluppo e al monitoraggio delle competenze individuali.

L'ECM è il processo attraverso il quale il professionista della salute si mantiene aggiornato per rispondere ai bisogni dei pazienti, alle esigenze del Servizio sanitario e al proprio sviluppo professionale.

La formazione continua in medicina comprende l'acquisizione di nuove conoscenze, abilità e attitudini utili a una pratica competente ed esperta.

I professionisti della sanità devono mettere in pratica le nuove conoscenze e competenze per offrire un'assistenza qualitativamente adeguata: prendersi cura dei propri pazienti con competenze aggiornate, senza conflitti di interesse, in modo da poter rispondere al modello del buon professionista della sanità.

L'offerta formativa si è arricchita non solo in termini quantitativi, ma anche come risposta ai diversi bisogni formativi dei professionisti, ponendo attenzione a modalità innovative per la sanità e migliorando le condizioni e le opportunità di apprendimento e lo sviluppo professionale.

La continua sfida della formazione permanente è quella di far coincidere i bisogni di salute del cittadino con il bisogno del singolo professionista di sentirsi sempre adeguato ad affrontarli.

L'adulto presenta modalità d'apprendimento radicalmente diverse rispetto ai soggetti in età scolare: il suo cervello non è più abituato all'insegnamento tipico della scuola, con sostanziali differenze anche di tipo psicologico; la formazione dell'adulto non è una mera acquisizione di nuove conoscenze e pertanto il formatore che si interfaccia con esso opera sulla modificazione di tre aree di competenza:

- il possesso di conoscenze teoriche aggiornate (il sapere);
- il possesso di abilità tecniche o manuali (il saper fare);
- il possesso di capacità comunicative e relazionali (il saper essere).

L'IRCCS Burlo Garofolo considera la formazione un compito istituzionale fondamentale connesso alla propria natura di Istituto Scientifico; il Piano della formazione è lo strumento attraverso cui si attua il processo di valorizzazione del personale che in esso opera, garantendo così il miglioramento continuo delle prestazioni, l'avanzamento delle conoscenze scientifiche e culturali e la diffusione, all'interno e all'esterno dell'ospedale, delle buone pratiche cliniche ed assistenziali basate sulle prove di efficacia.

L'IRCCS pianifica la formazione in linea con le iniziative regionali e le relative tempistiche ed in coerenza con il proprio Piano della Formazione Aziendale.

PRIORITÀ REGIONALI SU ORGANIZZAZIONE E GESTIONE APPLICATIVO GESTIONALE PER LA FORMAZIONE

Nel 2025 il gestionale della formazione TOM, introdotto nel 2022, verrà implementato con ulteriori funzioni, tra cui:

- definizione dei temi formativi obbligatori;
- gestione dell'aggiornamento individuale esterno;
- predisposizione di report statistici sulle attività formative;
- possibilità di attivare la funzione "valutazione dell'impatto";
- predisposizione e attivazione messagistica.

Le caratteristiche e potenzialità del nuovo gestionale richiedono un significativo coinvolgimento dei ruoli gestionali e dei singoli professionisti che avranno la possibilità di interagire direttamente con TOM.

STRUTTURAZIONE DELLA FAD REGIONALE

Nel 2025 verranno consolidate le esperienze con la piattaforma Digital Academy di Insiel SPA, integrata con il gestionale della formazione TOM e a disposizione di tutti i Provider ECM regionali. La sperimentazione avviata da questo Istituto, come capofila nel 2023 con la linea FAD connessa al PNRR sulle infezioni ospedaliere (ICA), verrà consolidata e ampliata con altri percorsi sulle competenze trasversali, ad esempio sul supporto degli stili di vita a rischio.

Tutti i dipendenti del SSR, il personale convenzionato ed i professionisti esterni avranno la possibilità di accedere ai corsi FAD attivati dalla piattaforma Digital Academy con i diversi Provider regionali.

DOSSIER FORMATIVO

Il dossier formativo viene considerato uno strumento di programmazione che equilibra il fabbisogno formativo dei professionisti con le esigenze organizzative e gli obiettivi aziendali, consentendo al singolo professionista (dossier individuale) di creare un'agenda formativa personalizzata in base al proprio fabbisogno, nonché di essere parte di un percorso di gruppo (dossier di gruppo) in una logica di lavoro di squadra, coniugando bisogni professionali dell'individuo, esigenze del gruppo e necessità dell'organizzazione.

ORGANI DEL SISTEMA REGIONALE ECM

L'IRCCS si impegna a porre particolare attenzione alla qualità della formazione continua (OR-FOCS), riservando uno spazio importante alla formazione dei progettisti - anche relativamente alla tipologia di corsi FAD - alla definizione dei percorsi per la valutazione di impatto e alla formulazione di proposte di indicatori di monitoraggio sull'attività dei provider.

PROGRAMMAZIONE DELLA FORMAZIONE IL PIANO DELLA FORMAZIONE REGIONALE

Il Piano della Formazione Regionale (PFR) si configura come lo strumento di programmazione del sistema regionale di formazione continua ed ECM; è adottato dalla Direzione centrale salute, politiche sociali e disabilità ed integrato in corso d'anno.

Il provider IRCBG, nella gestione complessiva delle attività formative, si uniforma a quanto previsto dai documenti regionali e provvederà, nel rispetto del format predisposto, alla stesura del Piano Formativo Aziendale (PFA) annuale. L'IRCCS provvederà alla trasmissione del Piano entro il 31 marzo 2025 e al suo eventuale aggiornamento entro 30 giorni dalla pubblicazione del PFR.

Tutta l'attività sarà rendicontata sia annualmente che con cadenza trimestrale e i relativi costi saranno coperti da specifico finanziamento regionale.

LA RELAZIONE ANNUALE REGIONALE

L'IRCCS garantirà la redazione e l'invio della Relazione annuale sulle attività formative 2024 entro il 15 maggio 2025, che andrà ad alimentare la Relazione annuale regionale e che rappresenta il documento di sintesi e rendicontazione agli stakeholder dell'attività formativa svolta dal sistema regionale di formazione continua.

ASPETTI FORMATIVI DEL PIANO STRATEGICO REGIONALE ATTUATIVO DI PREPARAZIONE E RISPOSTA AD UNA PANDEMIA INFLUENZALE

Le attività formative inserite nel Piano strategico operativo regionale attuativo di preparazione e risposta ad una pandemia influenzale, si svilupperanno tenendo conto delle indicazioni nazionali

e regionali per formare e preparare i professionisti a fronteggiare eventuali situazioni emergenziali con univocità di metodi, di risposte, azioni e contestualizzazione rispetto alla specificità territoriali.

L'IRCCS garantirà il coinvolgimento come Provider, rispetto al Piano della formazione regionale 2025 declinando gli obiettivi formativi in funzione delle diverse fasi e ai diversi livelli di responsabilità nella loro attivazione (regionale, aziendale).

PIANO NAZIONALE DI RIPRESA E RESILIENZA (PNRR)

- Missione 6 Componente 2 sub investimento 2.2 (b) “Sviluppo delle competenze tecniche-professionali, digitali e manageriali del personale del sistema sanitario - Corso di formazione in infezioni ospedaliere”, che assegna risorse ripartite fra i provider regionali e i cui target e milestone sono definiti nel Piano Operativo regionale, per la realizzazione di interventi formativi in materia di infezioni ospedaliere e un target di “dipendenti formati in infezioni ospedaliere”. Il primo percorso è stato attivato come FAD nel 2023, percorso base obbligatorio per il personale operante nelle strutture ospedaliere per le aree professionali individuate. I percorsi formativi sono stati programmati e svolti nel 2024 e continuano con la programmazione nelle annualità 2025-2026 e inseriti nel Piano della Formazione Regionale rappresentando una linea formativa prioritaria per i provider regionali.
- Missione 6 Salute Componente 2 “Innovazione, ricerca e digitalizzazione del servizio sanitario nazionale investimento 1.3.1. Rafforzamento dell’infrastruttura tecnologiche e degli strumenti per la raccolta, l’elaborazione, l’analisi dei dati e la simulazione (FSE)”. Incremento delle competenze digitali dei professionisti del sistema sanitario. Piano operativo sulla Formazione FSE. Le iniziative formative sono dedicate a professioni individuati che sono coinvolti nel processo di produzione del “Patient Summary”. I corsi, programmati nelle annualità 2024-2025-2026 sono inseriti nel PFR e rappresentano una linea formativa prioritaria per i provider ECM del SSR.
- Missione 6 Salute. Investimento M6 c2-2.2 c “Sviluppo delle competenze tecniche-professionali, digitali e manageriali del personale del servizio sanitario” – Sub misura: “Corso di formazione manageriale”. Attivazione del corso di formazione manageriale Regione FVG. L’investimento prevede percorsi di formazione a livello regionale e questo Istituto provvederà ad inviare ai percorsi formativi dedicati i professionisti individuati.

INIZIATIVE FORMATIVE REGIONALI STRATEGICHE:

FORMAZIONE MANAGERIALE E FORMAZIONE SPECIALISTICA, TECNICO-AMMINISTRATIVA

La funzione di direzione generale, sanitaria, amministrativa e tecnico-professionale presuppone l'acquisizione di competenze e conoscenze specifiche indispensabili per il governo strategico di un sistema complesso come quello sanitario.

L'IRCCS darà disponibilità per favorire la valorizzazione e qualificazione delle competenze manageriali della dirigenza apicale sanitaria, tecnica, amministrativa e professionale e la formazione alla leadership attraverso la partecipazione dei dipendenti alla formazione specifica organizzata dalla Regione.

ULTERIORI LINEE FORMATIVE DI RILIEVO REGIONALE/AZIENDALE

Nel 2025 l'IRCCS, come previsto dalla Regione Autonoma Friuli Venezia Giulia promuoverà e sosterrà le seguenti iniziative formative:

- previste dal Piano Nazionale Investimenti Complementari (PNC) 1: Salute, Ambiente, Biodiversità e Clima;
- previste dal Piano Regionale Prevenzione 2020-2025;
- dedicate al rafforzamento delle attività di governance dell'erogazione dei servizi di ricovero e ambulatoriali per il contenimento dei tempi di attesa delle prestazioni e per la riduzione dei fenomeni di mobilità passiva interregionale;
- finalizzate a favorire la formazione degli operatori nell'ambito delle azioni di contrasto alla violenza contro le donne, i minori e la violenza contro gli operatori così come previsto dal comma 4 dell'art. 65 del CCNL del comparto sanità 2019-2021;
- dedicate ad implementare le competenze e conoscenze trasversali per il corretto e pieno utilizzo dei sistemi informativi in uso e incrementare la cultura della digitalizzazione, così come previsto dal comma 2 dell'art. 65 del CCNL del comparto sanità 2019-2021 e delle progettualità formative connesse alle diverse piattaforme ed alla sicurezza informatica;
- sensibilizzare il personale per mantenere alta l'attenzione sul tema dell'umanizzazione delle cure e della valorizzazione della dignità della persona ed a supportare la dimensione etica all'interno dell'istituzione sanitaria;
- garantire il mantenimento delle competenze nel contesto urgenza ed emergenza anche attraverso il ricorso a metodologie formative innovative (ad esempio BLSD potenziato con realtà virtuale);

- garantire lo sviluppo di percorsi di educazione continua per tutti i ruoli della formazione (progettisti, formatori, tutor, referenti) e per tutte le tipologie formative, in particolare per la Formazione a Distanza.
- L'IRCSS Intende inoltre consolidare:
- l'attività di formazione in tema di risposta all'emergenza in campo neonatale, pediatrico;
- l'attività di formazione sulla simulazione avanzata delle emergenze ostetriche;
- come previsto dalla Legge Regionale 09/07/2021, n. 10 art.2, comma 2, lettere a) et b):- garantire la prosecuzione della formazione in materia di disostruzione delle vie aeree in età pediatrica e di rianimazione cardiopolmonare rivolti al personale docente e non docente, alle famiglie e agli studenti del sistema scolastico regionale.

CENTRO DI FORMAZIONE PER L'ASSISTENZA SANITARIA

Per quanto di competenza, l'IRCSS, secondo le indicazioni formulate dal Comitato di Indirizzo, garantirà la formazione continua prevista dagli accordi collettivi nazionali per la disciplina dei rapporti con i medici pediatri di libera di scelta, i medici specialisti ambulatoriali interni, ed altre professionalità sanitarie ambulatoriali. Tali funzioni sono finalizzate al mantenimento costante di una formazione aggiornata e al potenziamento dello sviluppo del Servizio sanitario regionale verso il progresso continuo della qualità della Formazione, intesa quale leva strategica per il miglioramento dell'assistenza.

4.3 Investimenti

La programmazione degli investimenti è disciplinata dall'art. 33 della Legge Regionale 10 novembre 2015, n. 26 s.m.i. che individua quali strumenti di programmazione degli investimenti il Programma Preliminare degli Investimenti, il Programma Triennale degli Investimenti ed i loro aggiornamenti annuali.

Il Programma Preliminare degli Investimenti per l'anno 2025 è stato adottato con decreto n. 143 dd. 30.09.2024 e con nota prot. n. 10335 dd. 01.10.2024 è stato inviato al N.V.I.S.S. per l'espressione del parere di competenza.

La Competente Direzione Centrale Regionale con nota prot. 0048619 dd. 22.01.2025 – recepita in die sub prot. n. 757 – ha trasmesso il parere n. 2046-PPI2436-IB-PR formulato dal N.V.I.S.S. nella seduta del 21.01.2025 relativamente al Programma Preliminare degli Investimenti 2025 adottato con il menzionato decreto n. 143/2024.

Alla luce del parere del N.V.I.S.S., il Programma Preliminare degli Investimenti 2025 è stato approvato con decreto n.20 del 29.01.2025.

Nelle more della definizione dello stanziamento regionale per investimenti per l'anno 2025, si rilevano:

EI e BMT	Il contenuto della DGR n. 1600 del 28.10.2022 ed il relativo decreto n. 25885/ GRFVG del 25.11.2022 con cui è stato concesso all'Istituto il finanziamento complessivo di Euro 3.771.116,29 per: sostituzione di grani apparecchiature escluse dal finanziamento garantito nell'ambito della Missione n. 6 del P.N.R.R.; esigenze di incremento dei quadri economici, con particolare riguardo ai maggiori costi emersi in seguito all'aumento dei materiali da costruzione, dei carburanti e dei prodotti energetici, al fine di consentire il completamento degli interventi di investimento già in corso o ad elevata priorità; altri interventi di investimento ricompresi nel PPI in vigore, dando priorità agli interventi di messa in sicurezza ed adeguamento alla normativa;
EI	L'art. 8 della Legge Regionale 29 dicembre 2021, n. 24 ed il relativo decreto n. 27936/STEI del 30.11.2022 con cui è stato concesso all'Istituto il finanziamento di Euro 800.000,00 per la realizzazione di un hospice pediatrico
BMT (EMERGENZE)	Il contenuto della DGR n. 1600 del 28.10.2022 per il finanziamento di 60.000,00 euro per gli interventi non previsti nel PTI ed emergenti nel corso dell'anno, come previsto da LR 26/2015, art. 33 comma 10, per l'acquisizione di beni mobili e tecnologici, integrati di 9.780,86 euro con DGR n. 1807 del 24.11.2022
EI	Il decreto n. 56987/GRFVG dd. 27.11.2023 con cui è stata assegnata a questo IRCCS, ai sensi dell'art. 1, comma 445 e 446, della Legge 30.12.2020 n. 178, la somma di Euro 103.680,81 per investimenti edili ed impiantistici, finalizzata all'installazione di impianti per la produzione di ossigeno medicale, ammodernamento delle linee di trasmissione dell'ossigeno ai reparti e rafforzamento delle misure di sicurezza per il monitoraggio dell'atmosfera sovra ossigenata
BMT	Il contenuto della DGR n. 1849 del 23.11.2023 ed il relativo decreto n. 56995/GRFVG del 27.11.2023 con cui è stato concesso all'Istituto il finanziamento complessivo di Euro 1.000.000,00 per l'acquisto di beni mobili e tecnologie
EI	Il contenuto della DGR n. 1849 del 23.11.2023 ed il relativo decreto n. 57001/GRFVG del 27.11.2023 con cui è stato concesso all'Istituto il finanziamento complessivo di Euro 2.722.500,00 per la compensazione dell'aumento prezzi e opere complementari;
BMT (EMERGENZE)	Il contenuto della DGR n. 1849 del 23.11.2023 ed il relativo decreto n. 58438/GRFVG del 30.11.2023 con cui è stato concesso all'Istituto il finanziamento complessivo di Euro 40.000,00, ai sensi dell'art. 33 comma 10, della LR 26/2015 per gli interventi non previsti nel PTI ed emergenti nel corso dell'anno, da destinarsi per l'acquisizione di beni mobili e tecnologici
EI	Il contenuto della DGR n. 196 dd. 09.02.2024, confermata con DGR n. 1262 dd. 30.08.2024, con cui è stata approvata la rimodulazione n. 3 al Piano di potenziamento della rete ospedaliera regionale, fermo restando il finanziamento di Euro 257.332,23 concesso con decreto n. 26262/ GRFVG dd. 28.11.2022.

BMT	Il contenuto della DGR n. 1205 dd. 09.08.2024 e relativo decreto n. 46188/GRFVG dd. 30.09.2024 con cui è stato assegnato a questo Istituto il finanziamento di Euro 2.500.000,00 per l'acquisto di beni mobili e tecnologici.
EI e BMT (EMERGENZE)	Il contenuto della DGR n. 1707 del 14.11.2024 con cui è stato assegnato all'Istituto, ai sensi dell'art. 33 comma 13, della LR 26/2015, il finanziamento complessivo di Euro 180.000,00 (ripartito in 3 quote annuali di pari importo per gli anni 2024, 2025, 2026) per gli interventi di investimento non previsti nel Programma Triennale dei Lavori Pubblici, nel relativo elenco annuale e nel Programma Triennale di acquisti di beni e servizi ed emergenti nel corso dell'anno
EI e BMT	Il contenuto della DGR n. 1707 del 14.11.2024 con cui è stato assegnato all'Istituto il finanziamento complessivo di Euro 2.212.500,00 (ripartito su 3 annualità in ragione di Euro 270.000,00 per l'anno 2024, Euro 272.000,00 per l'anno 2025 ed Euro 1.670.500,00 per l'anno 2026) per interventi di investimento edili impiantistici ed acquisizione di beni mobili e tecnologici compresi nei Programmi Preliminari degli Investimenti approvati.
EI e BMT	Il contenuto della DGR n. 115 del 31.01.2025 con cui è stata rimodulata l'assegnazione a suo tempo operata con DGR n. 1849 del 23.11.2023 stabilendo che la quota parte di Euro 220.500,00 originariamente destinata per la compensazione dell'aumento prezzi dei materiali venga ora ridestinata a copertura di un intervento di adeguamento dei posti letto NPI in base alle linee ministeriali di prevenzione al suicidio e agli atti di violenza

BENI MOBILI E TECNOLOGICI

Nel corso del 2024 sono proseguite le attività ordinarie di aggiornamento e sostituzione di apparecchiature elettromedicali. Vengono di seguito descritti sinteticamente gli investimenti più significativi conclusi, o avviati, nel corso del 2024, ricompresi nel programma triennale in corso di validità, con l'indicazione della relativa fonte di finanziamento:

Descrizione	Fonte di finanziamento
n.8 Ecotomografi per le strutture afferenti al Dipartimento Materno Neonatale	CC Regionale
n.2 Ecotomografi per la SS di Cardiologia	CC Regionale
n.1 Ecotomografo per Cure palliative pediatriche	Donazioni
n.1 Spirometro per la SCU di Clinica pediatrica	CC Regionale
n.5 Monitor multiparametrici per la SC Oncoematologia	Donazioni
n.2 Defibrillatori per le strutture di Pediatria d'urgenza e Pronto soccorso pediatrico e per la Sala Parto	CC Regionale
n. 1 Detettore per il Sistema radiologico polifunzionale per la SC Radiologia Pediatrica	PNRR
n.1 Monitor multiparametrico amagnetico per RMN S.C. Anestesia e Rianimazione	CC Regionale

n.1 Tavolo operatorio cesareo per la Sala parto del Dipartimento materno neonatale	CC Regionale
Sistema di apparecchiature per Sala Operatoria Integrata di Ginecologia per la SCU Clinica Ostetrica e Ginecologica	CC Regionale
n.1 TIPCAM per colonna laparoscopica per la sala operatoria ginecologica della SCU Clinica Ostetrica e Ginecologica	CC Regionale
n.1 Cardiotocografo per la SCU Clinica Ostetrica e Ginecologica	CC Regionale
n.1 Sistema di intrattenimento pazienti per Risonanza Magnetica per la SC Radiologia Pediatrica	CC Regionale
n.1 Centrifuga da banco per la SCU Diagnostica avanzata microbiologica traslazionale	CC Regionale
Frigoriferi, congelatori ed ultracongelatori	CC Regionale
n. 4 Lampade scialitiche per il Dipartimento di Chirurgia	CC Regionale
n.1 Colonna Videoendoscopica per la SSD Gastroenterologia e nutrizione	Donazioni
n.5 Elettrocardiografi per la SS di Cardiologia	Donazioni
n.1 Sistema di refertazione di elettrocardiogrammi per la SS di Cardiologia	Donazioni
n.1 Sistema di Videolaringoscopia completo di lame pluriuso per la S.C. Anestesia e Rianimazione	Donazioni
n.2 Incubatrici ibride neonatali per la SC Neonatologia e Terapia Intensiva Neonatale	Donazioni

INFORMATICA ED ECONOMICI - ANNO 2024

Sono stati acquisiti ed avviata l'installazione di nuovi apparati di rete per l'Istituto, oltre a concludere l'installazione dei nuovi apparati di rete, della fonia e delle stampanti di piano acquisite in noleggio per la palazzina al civico 63 dell'OSG.

Sono state incrementate, tramite sostituzione e aggiornamento, le postazioni dotate di Windows 10 e la sostituzione di quelle ancora munite di Windows 7. Inoltre sono stati avviate le procedure di acquisto di nuove postazioni PC.

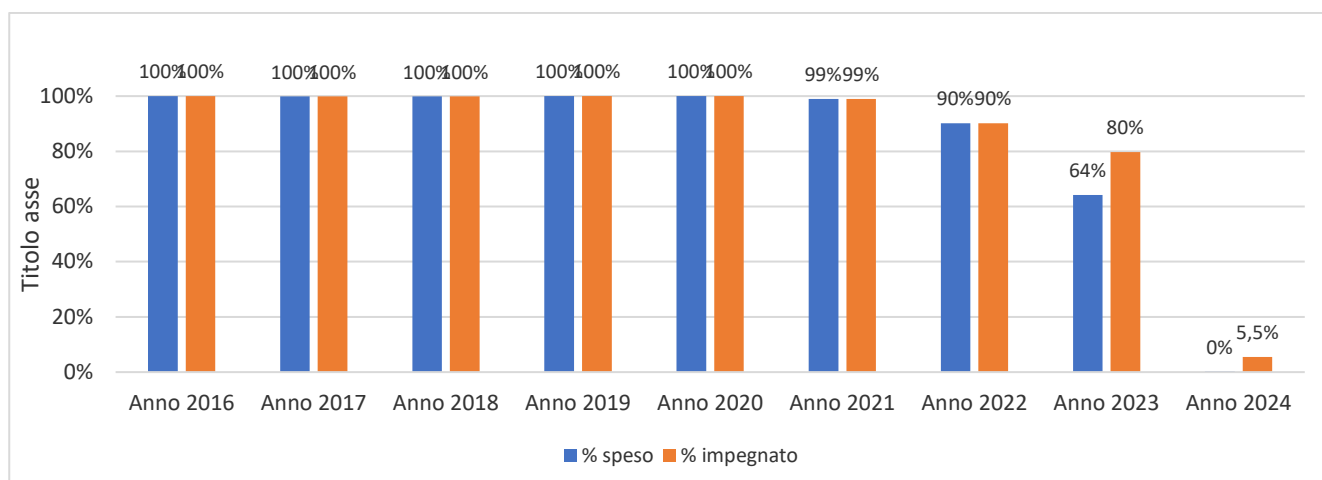
Nel corso del 2024 sono stati acquisiti, tra gli altri, i nuovi arredi per il Laboratorio della SCU Clinica pediatrica, oltre a parziali acquisti a seguito di trasferimenti interni, come ad es. i nuovi spazi utilizzati dalla SSD Medicina fetale e Diagnostica Prenatale.

Sono stati acquisiti gli arredi per l'Aula magna, per la TIN, oltre alle ordinarie sostituzioni di arredi obsoleti dell'Istituto.

SPESA RIASSUNTIVA - 2024

Nel corso del 2024 la SC ingegneria clinica, informatica ed approvvigionamenti ha eseguito ordini per circa 1.500.000,00 €, riferiti al finanziamento erogato nel 2024 e ad annualità precedenti di beni a patrimonio, con importanti sostituzioni in tutti gli ambiti di interesse della Struttura: apparecchiature elettromedicali, informatica ed economali.

Di seguito un'evidenza della capacità di spesa dell'Istituto rispetto ai finanziamenti a disposizione dal 2016 ad oggi, confrontando la % di avanzamento della spesa rispetto al finanziato, e affiancando il finanziato con l'impegnato. Per l'anno 2024 la spesa risulta a 0% in quanto il decreto di impegno deliberato con DGR 1205/2024 è pervenuto a novembre 2024.



PROGRAMMA PRELIMINARE DEGLI INVESTIMENTI 2025 E PROGRAMMA TRIENNALE DEGLI INVESTIMENTI 2025-2027

Il PPI 2025 ammonta a 8.726.000,00 €, e comprende interventi relativi all'acquisizione di apparecchiature biomedicali, informatiche e beni economali.

Gli interventi il cui singolo importo inferiore a 140.000 euro sono stati aggregati in linee di intervento uniche differenziate per priorità di attuazione e tipologia del bene da acquistare (Biomedicali, Informatici, Economali).

Gli interventi aggregati relativi alle apparecchiature biomedicali mirano alla sostituzione graduale delle piccole apparecchiature biomedicali che hanno superato i 10 anni di età, nonché di quelle attualmente nella fascia tra 5 e 10 anni di vita alcune delle quali raggiungeranno o supereranno i 10 anni di età nel corso del triennio. L'obiettivo principale è garantire un continuo aggiornamento tecnologico, al fine di mantenere elevati standard di qualità nelle cure e migliorare l'efficienza operativa, riducendo al contempo i rischi legati all'obsolescenza delle attrezzature.

Gli interventi sono aggregati e comprendono diverse classi tecnologiche, con l'obiettivo di coprire un ampio spettro di attrezzature essenziali per il funzionamento quotidiano dell'Istituto. A

titolo esemplificativo, le apparecchiature che verranno sostituite o aggiornate includono:

- Letti di degenza elettrici
- Defibrillatori
- Monitor multiparametrici
- Piccole apparecchiature di laboratorio essenziali per le analisi diagnostiche
- Elettrobisturi
- Poltrone elettromedicali
- Lavapadelle e lavaferri
- Altre "piccole apparecchiature"

Gli interventi aggregati relativi ai beni economici riguardano la sostituzione degli arredi nei locali di degenza, ambulatori e uffici direzionali dell'Istituto rispondendo alle esigenze di miglioramento dell'igiene, della sanificazione e dell'ergonomia, oltre al supporto delle attività di riorganizzazione degli spazi tra i vari reparti attualmente in corso all'interno dell'istituto.

Gli interventi aggregati relativi alle tecnologie informatiche riguardano la sostituzione/aggiornamento di apparati di rete, personal computer, stampanti, monitor, telefoni, ecc., nonché l'installazione di nuove licenze software o l'aggiornamento di quelle esistenti, necessari per garantire l'efficienza operativa dell'Istituto e migliorare la qualità dei servizi offerti. Tali interventi rivestono particolare importanza nel contesto del passaggio, a livello regionale, alla cartella clinica elettronica (CCE), che richiede un'infrastruttura tecnologica moderna e altamente performante, in grado di assicurare una gestione sicura e veloce dei dati clinici in tempo reale. Pertanto, si rende indispensabile l'aggiornamento e la sostituzione delle tecnologie informatiche attualmente in uso.

Agli interventi sopra citati si aggiungono gli interventi con importo superiore a 140.000 euro di cui alcuni già presenti nei PPI di anni precedenti ed altri di nuovo inserimento, e sono:

- l'acquisizione di un ecotomografo fascia alta per la Medicina Fetale e Diagnostica Prenatale;
- l'acquisizione di un nuovo data center in quanto l'attuale è posto in locali non a norma da un punto di vista tecnico e impiantistico.
- l'aggiornamento della Risonanza Magnetica, necessario poiché l'apparecchiatura raggiungerà lo stato di "end of life" nel 2025 e lo stato di "end of service" nel 2027;

Nel corso del 2025 si prevede di concludere interventi di acquisizione relativamente alle apparecchiature elettromedicali, all'informatica e a beni economici dell'Istituto.

Per quanto riguarda le apparecchiature elettromedicali si punta alla conclusione di importanti

aggiornamenti e sostituzioni tecnologiche. Tra gli interventi principali figurano:

- La sostituzione di ventilatori polmonari neonatali, frigoriferi e congelatori biologici, oltre a numerose piccole apparecchiature.
- l'acquisto e l'implementazione di microscopi operatori per Oculistica e ORL.
- l'acquisizione di uno spettrometro di massa.
- l'installazione di nuovi sistemi per la pulizia, tra cui lavapadelle e lavaferri.
- l'aggiornamento dei pensili nelle sale operatorie.
- l'introduzione di monitor multiparametrici e altre piccole apparecchiature indispensabili per il miglioramento del servizio.

In ambito informatico a seguito di un'analisi approfondita dell'infrastruttura di rete IT dell'Istituto, sono emerse diverse criticità. Tra le problematiche principali si rende pertanto necessario potenziare le azioni volte a migliorare la sicurezza informatica e a disporre di un sistema di backup adeguato per i server aziendali, inclusi quelli utilizzati nelle attività di genetica.

Per affrontare tali criticità, si prevede di rafforzare il personale dedicato all'ufficio informatico attraverso l'inserimento di nuove risorse e l'attivazione di percorsi formativi volti a potenziarne le competenze. Inoltre, si sta valutando la possibilità di esternalizzare alcune attività operative, mantenendo il controllo e la gestione strategica interna al personale dell'Istituto. Un altro intervento prioritario consiste nell'acquisizione di server dedicati per l'implementazione di un sistema di backup sicuro ed efficace, in grado di tutelare i dati aziendali e quelli legati alla genetica. Oltre a quanto sopra riportato sono previsti diversi interventi mirati a potenziare e modernizzare l'infrastruttura tecnologica, quali:

- L'aggiornamento degli apparati attivi e passivi della rete dati.
- Il potenziamento del sistema di virtualizzazione alla base dell'infrastruttura server aziendale, in linea con l'aggiornamento del sistema operativo Windows.
- La progressiva sostituzione delle postazioni dotate di Windows 7 (non più supportato) con dispositivi aggiornati a Windows 10.
- La progettazione e lo sviluppo di una rete Wi-Fi avanzata con soluzioni moderne, comprese quelle basate su Wi-Fi 6.
- L'implementazione graduale di telefoni VoIP, sia fissi che DECT, in base alle esigenze aziendali, insieme alla sostituzione della centrale telefonica.
- L'aggiornamento delle sale CED per garantire una gestione tecnologica all'avanguardia.
- Per quanto riguarda i beni economici, si procederà con la sostituzione ordinaria di arredi

obsoleti dell'Istituto, assicurando così ambienti più confortevoli e funzionali.

INVESTIMENTI EDILI ED IMPIANTISTICI

Nel corso del 2025 l'Istituto porterà avanti la realizzazione dell'intervento più importante degli ultimi decenni, sia per valore che per rilevanza strategica, completando la riqualificazione dell'adiacente Compensorio ex Opera di San Giuseppe, acquistato nell'anno 2021 grazie al finanziamento di Euro 7.235.000,00, concesso dalla Regione FVG decreto di n. 2536/SPS dd. 24.11.2020 al fine di risolvere le criticità logistiche dello storico Compensorio di Via dell'Istria n. 65/1.

Invero, nel corso del 2025 si darà corso ai lavori di "Risanamento conservativo dell'edificio civico n. 61 (Codice CUP C92C21001600002)" destinato ad ospitare gli uffici della Direzione Strategica e la rimanente parte degli uffici amministrativi del valore di Euro 2.260.000,00.

Sempre per quanto attiene al Compensorio ex Opera di san Giuseppe, nel corso del 2025 l'Istituto provvederà a completare anche le seguenti opere complementari, finalizzate ad ottimizzarne la fruizione, con particolare riferimento alla Palazzina Poliambulatorio attivata nell'edificio civico n. 63:

- "Realizzazione nuovo accesso e installazione ascensore esterno alla palazzina poliambulatorio" (CUP C97H23002260002) del valore di Euro 300.000,00;
- "Realizzazione percorso pedonale di collegamento tra il Compensorio Ospedaliero principale ed il Compensorio ex Opera di San Giuseppe" (Codice CUP C95F24000040002) del valore di Euro 150.000,00.

Parallelamente, proseguirà anche nel 2025 la ristrutturazione degli spazi interni del Compensorio principale rimasti vuoti in seguito allo spostamento di alcune attività negli spazi riqualificati all'interno del Compensorio ex Opera di san Giuseppe.

In tale ambito, nel corso del 2025 l'Istituto porterà a conclusione i lavori di "Riorganizzazione area diagnostica prenatale e pronto soccorso ostetrico-ginecologico" (Codice CUP C92C24000040002) del valore di Euro 180.000,00.

Saranno, inoltre, avviati gli interventi di "Adeguamento accreditamento degenza ostetrico-ginecologica al 4° piano dell'Edificio Ospedale" (Codice CUP C92C24000050002) del valore di Euro 100.000,00, nonché un intervento destinato alla "Riorganizzazione altre attività sanitarie in spazi rimasti a disposizione" (Codice CUP C92C24000060002) del valore di Euro 550.000,00 destinato alla creazione di nuovi spazi ambulatoriali al piano terra dell'Edificio Ospedale destinati agli ambulatori di pediatria e al nuovo centro prelievi e un intervento di "Adeguamento dei posti letto NPI in base

alle linee ministeriali di prevenzione al suicidio e agli atti di violenza” (Codice CUP C92C25000000002).

Da segnalare che nel corso del 2025 si confida di poter avviare l'intervento di “Manutenzione straordinaria dell'area di degenza della S.C. Oncoematologia Pediatrica “(Codice CUP C96G18000000009) previo reperimento della totale copertura finanziaria, quale definita a seguito delle attività di revisione progettuale completate nel mese di gennaio 2025.

Inoltre, nel corso dell'anno 2025, in virtù di specifici finanziamenti statali concessi o in fase di concessione, l'IRCCS avvierà i seguenti interventi:

- *“Ammodernamento delle linee di ossigeno medicale” (Codice CUP C98I22000960001)* del valore di Euro 103.680,81 finalizzato all'installazione di impianti per la produzione di ossigeno medicale, ammodernamento delle linee di trasmissione dell'ossigeno ai reparti e rafforzamento delle misure di sicurezza per il monitoraggio dell'atmosfera sovraossigenata;
- *Interventi vari di edilizia sanitaria sul patrimonio dell'Istituto (Codice CUP C92C22000380002)* del valore di Euro 280.098,70, finanziati con i fondi ex L. 160/2019 per interventi di edilizia sanitaria, finalizzati al mantenimento dell'accreditamento nell'attuale struttura fino al trasferimento presso la sede di Cattinara;
- *Interventi vari di sostenibilità ambientale ed efficientamento energetico sul patrimonio dell'Istituto (Codice CUP C94E22004130002)* del valore di Euro 483.281,61 finanziati con i fondi ex L. 160/2019 per interventi di efficientamento energetico e rinnovo tecnologico, finalizzati alla realizzazione del cappotto termico a protezione del Poliambulatorio per il miglioramento della classe energetica dell'edificio;

Si segnala, da ultimo, che nel corso del 2025, l'Istituto completerà la definizione organizzativa, funzionale e tecnica relativamente all'intervento di Realizzazione di un Hospice Pediatrico” per il quale l'art. 8 della L.R. n. 24/2021 ha già stanziato un contributo di 800.000,00 Euro

Si precisa infine che il Programma triennale degli investimenti, così come previsto nelle indicazioni ARCS, di cui alla nota prot. n. 8323 dd 24/20/2024, verrà formalizzato entro 90 giorni dall'approvazione definitiva del Piano attuativo aziendale.

4.4 Vincoli operativi

L'applicazione dei vincoli è descritta nella tabella n. 19.

Per quanto concerne il vincolo dei dispositivi, l'IRCCS garantirà la partecipazione al tavolo di lavoro istituito da ARCS con i propri professionisti. Parallelamente proseguirà l'attività della Commissione aziendale Dispositivi medici, rinnovata, nella sua composizione, con decreto DG. n.

195/2023, che si occuperà di valutare l'appropriatezza dell'introduzione di nuovi dispositivi. Il miglioramento nella gestione dei dispositivi medici e nella relativa appropriatezza verrà inoltre migliorato mediante una riorganizzazione dell'attività di approvvigionamento.

Per quanto concerne invece il vincolo relativo alle manutenzioni si valuterà in corso d'anno l'allineamento ai costi del 2024, così come previsto nelle indicazioni metodologiche di cui alla nota prot. ARCS n. 8323 dd 24/2/2025.

4.5 Spending review

A seguito dell'introduzione delle L. 125/2015 in tema di revisione della spesa pubblica e alle conseguenti disposizioni regionali in materia, l'IRCCS ha posto in essere tutti i correttivi dei contratti di servizi all'epoca attivi, riducendone in tal modo i costi e continuando a mantenere la contrazione dei costi allora negoziati, fino alla naturale scadenza dei contratti di appalto.

Negli anni successivi questo Istituto ha continuato a gestire una parte dei servizi in forma di appalto tramite affidamenti in forma accentrata e, a seguito di una rimodulazione dei rapporti con la centrale di Committenza Regionale, l'Istituto ha iniziato a partecipare ai tavoli tecnici centralizzati per la redazione dei capitolati delle nuove gare per gli appalti di servizi da attivare, rappresentando, quindi, a livello regionale le esigenze, sia in termini di fabbisogni che economici, di questo Istituto.

Oltre a i servizi gestiti in appalto, a seguito dell'esperimento di una procedura aperta ex art. 62 del D. Lgs. n. 50/2016, dal 01.01.2022 l'Istituto ha attivato una concessione di servizi integrati, energetici, idrici, di facility management, igiene ambientale e security con investimenti per il ripristino funzionale, risparmio energetico e sostenibilità ambientale, basato sulla spesa storica registrata dopo l'attivazione delle misure di spending review.

Il contratto è risultato in linea con le previsioni nel primo anno, mentre nel corso degli anni successivi, a causa degli eventi verificatisi nello scenario internazionale che hanno comportato un aumento importante quanto imprevisto ed imprevedibile di alcune materie prime, quali il gas e le energie, utilizzando la regola contrattualmente prevista di attualizzazione dei costi unitari sulla base dell'andamento dell'indice ISTAT e dei valori unitari dei costi energetici come da disposizioni ARERA, il costo complessivo dei facility esternalizzati ha superato il costo storico.

Si sottolinea che il sinallagma della concessione multiservizi prevede che, a decorrere dal secondo anno contrattuale si generi un risparmio sui costi delle energie derivante dal completamento degli interventi di efficientamento previsti nella concessione stessa. Pertanto, nel 2023, nel 2024 e nel 2025 l'Istituto può beneficiare di un abbattimento dei costi che non sarebbe stato possibile mantenendo appalti indipendenti per i singoli servizi, com'era fino a tutto il 2021.

5 NOTA ILLUSTRATIVA

5.1 Premessa

Con deliberazioni di Giunta Regionale n. 1871 dd 6/12/2024 avente ad oggetto “LR 22/2019 - Linee annuali per la gestione del Servizio Sanitario Regionale per l’anno 2025. Approvazione preliminare” e n. 2052 dd 30/12/2024 avente ad oggetto “LR 22/2019 - Linee annuali per la gestione del Servizio Sanitario Regionale per l’anno 2025. Approvazione definitiva. Finanziamento agli Enti del S.S.R. per l’anno 2025 – assegnazione e erogazione in via provvisoria.” è stata, tra gli altri, definita l’entità del finanziamento corrente per le attività del SSR.

La determinazione del fabbisogno sanitario e il riparto del finanziamento regionale tra gli enti del SSR per l’anno 2025 proseguono nel processo di progressiva revisione delle modalità di rappresentazione contabile delle risorse assegnate annualmente dalla Regione ai medesimi.

Un tanto volto a rispondere alle indicazioni impartite dal “Tavolo ministeriale di verifica degli adempimenti” (ex art. 12 dell’Intesa Stato-Regioni del 23/03/2005) ed ai principi di armonizzazione disposti dal D. Lgs. 118/2011 che prevedono una uniforme contabilizzazione, a livello nazionale, delle risorse assegnate dalle Regioni ai rispettivi servizi sanitari.

Questo processo porta nell’esercizio 2025, coerentemente con le modifiche contabili, all’assegnazione, del finanziamento per il fabbisogno LEA, alla determinazione della quota di maggior fabbisogno LEA, mentre le attività che rappresentano interventi specifici volti al perseguimento di finalità di interesse regionale affidati ad un determinato soggetto sono rappresentate quali “Finalizzazioni regionali”.

Il riparto del finanziamento provvede ad assegnare il fabbisogno sanitario e le corrispondenti risorse finanziarie indistinte per popolazione e funzioni ed è articolato secondo parametri e processi di standardizzazione. Per individuare gli standard per ogni azienda è stata utilizzata la popolazione pesata e non pesata al 1/1/2024, tramite riferimenti nazionali oppure sulla base della valutazione degli andamenti gestionali medi regionali.

Il finanziamento 2025 ha due livelli di attribuzione: ad un primo livello è stata ripartita tra le Aziende la quota a finanziamento dei LEA, incrementata del valore degli extra-LEA regionali; tale livello è ripartito tra gli enti del SSR per una quota in base ad attività non dipendenti dalla popolazione (per “funzioni”) e per la restante quota sulla base della popolazione pesata.

Il secondo livello attribuisce il finanziamento integrativo per la maggior complessità organizzativa del SSR FVG per assicurare i LEA e ricomprende anche delle quote per il recupero delle liste di attesa.

Inoltre nel 2025, al fine di permettere agli Enti del SSR la predisposizione di un bilancio preventivo che illustri l’attività annuale e programmi le relative disponibilità, sono state previste a

bilancio regionale, a titolo di anticipazione nelle more dell'effettiva riscossione, le quote relative al payback farmaci. A consuntivo, in conformità a quanto previsto dalle indicazioni del tavolo degli adempimenti del MEF, tali risorse verranno iscritte a bilancio regionale sulla base delle riscossioni effettive, e quindi, successivamente conguagliate per le eventuali differenze rispetto a quanto assegnato con le sopraindicate delibere di Giunta.

Il finanziamento complessivo assegnato all'I.R.C.C.S. Burlo Garofolo dalle DGR è risultato pari ad euro 38.544.335, comprensivo della quota di payback farmaceutico (pari ad euro 1.389.469), che viene prevista a bilancio regionale a titolo di anticipazione, nelle more dell'effettiva riscossione, quindi salvo conguaglio. Per effettuare un confronto omogeneo è opportuno procedere solamente con le voci di finanziamento che non trovano pari importo tra i costi (c.d. indistinto): si rileva un maggior finanziamento sia rispetto al preconsuntivo, per euro 1.162.147, che rispetto al preventivo 2024, per euro 2.156.468.

L'Istituto dispone, inoltre, di un finanziamento per mobilità regionale pari ad euro 18.953.581 per attività di ricovero, euro 7.286.816 per attività ambulatoriale ed euro 659.942 per mobilità farmaci (quest'ultima voce a totale ristoro dei costi presenti tra i farmaci). Complessivamente, pertanto, detto finanziamento risulta in aumento sia rispetto al preconsuntivo 2024 per euro 870.593 che rispetto al preventivo 2024, per euro 479.202.

Già rilevato a preconsuntivo il calo di euro -39.895 del finanziamento derivante dall'attrazione extraregionale, pari a complessivi euro 5.536.753, così come l'aumento di euro 47.673 per la mobilità internazionale, pari a complessivi euro 110.616.

Relativamente alla quota di contributi per la ricerca corrente, con comunicazione pervenuta in dd. 4/12/2024 tramite workflow, il Ministero della Salute ha trasmesso la ripartizione dei fondi destinati alla ricerca corrente per l'anno 2024 informando che la quota di competenza dell'Istituto è pari ad euro 3.546.082, comprensivo del costo del servizio BIBLIOSAN pari ad euro 152.104 del costo per l'accesso alla rete GARR pari ad euro 34.049. Pertanto, al netto del costo BIBLIOSAN e della rete GARR, risulta in calo di euro 244.033 rispetto al 2024. Conseguentemente, in base alla programmazione effettuata dalla Direzione Scientifica, in bilancio preventivo 2025 è stato inserito l'importo di euro 2.482.257, pari al 70% del finanziamento dell'anno precedente.

Nel contempo, peraltro, si evidenzia l'inserimento di una quota del 5 per mille sui fondi relativi al 5 per mille 2017, 2018, 2019, 2020, 2021 e 2022 pari ad euro 1.135.742 registrata tra i contributi da altre amministrazioni statali (Ministero Economia e Finanze) e a totale pareggio dei relativi costi previsti.

Si evidenziano inoltre maggiori costi derivanti dall'aumento del patrimonio indisponibile (attivazione dei fabbricati ex Opera San Giuseppe, completato sia il civico 59 che il civico 63) per euro 492.888.

Di seguito una descrizione più analitica delle dinamiche previste.

5.2 Costi

Come richiesto nell'integrazione delle indicazioni metodologiche, di cui alla nota prot. ARCS 8323 dd 24/2/2025, l'IRCCS non ha avviato nel corso del 2024 esternalizzazioni e non sono attualmente previste nel corso del 2025. Si precisa che, qualora dovesse emergere la necessità di avviare un percorso di esternalizzazione verrà preceduto dalla necessaria valutazione economica e comunicazione alla DCS e successivamente verrà seguito il percorso previsto dall'art. 6 del D.Lgs. n. 165/2001.

1. ACQUISTI DI BENI

Al punto a) alla voce *Acquisti di beni sanitari* si registrano variazioni da imputarsi sia ai farmaci, a seguito della programmazione del trattamento di alcuni pazienti con la terapia per la cura dell'atrofia muscolare spinale (Spinraza) e dell'incremento del vincolo dei farmaci, sia ai dispositivi medici a seguito della ripresa dell'attività. Le ulteriori variazioni riscontrabili in questa categoria sono riconducibili per lo più alle modifiche intervenute nella programmazione dei progetti di ricerca.

Nello specifico alle categorie:

Prodotti farmaceutici ed emoderivati

Alla voce "Prodotti farmaceutici", dove vengono rilevati i costi dei farmaci per l'assistenza ospedaliera regionale, si conferma l'applicazione del vincolo operativo regionale (spesa complessiva 2024 + un incremento massimo di 2,5 % per il Burlo) per il PAO 2025 al netto dei vaccini, dei medicinali per la cura della atrofia muscolare spinale (SMA) e dei farmaci innovativi comprensivo però dei costi relativi ai farmaci oncologici regionali. Nel corso dell'anno verrà effettuato un puntuale monitoraggio sui consumi relativi al vincolo. Si rappresenta la criticità relativa all'aumento dei costi di farmaci oncologici che rappresentano il 20% del vincolo totale.

Si è provveduto ad iscrivere a bilancio preventivo 2025 l'importo di euro 400.000 relativamente agli oneri derivanti dal trattamento con i farmaci per la cura dell'atrofia muscolare - SMA che prevede l'uso del farmaco Spinraza, con totale ristoro nel finanziamento per attività finalizzate LEA.

L'infusione di Spinraza® (Nusinersen) intratecale tramite puntura lombare (PL) è una procedura terapeutica innovativa, invasiva, indicata per la cura dei pazienti affetti da atrofia muscolare spinale - SMA 5q comprovata geneticamente.

La decisione di sottoporre il paziente al trattamento farmacologico avviene in ogni singolo caso e per ogni somministrazione dopo valutazione medica del Centro di riferimento e la

condivisione della decisione con la famiglia e/o il paziente stesso. L'erogazione del farmaco avviene per ogni singolo caso previa prescrizione e verifica della scheda registro AIFA da parte della Farmacia e validazione della Direzione Sanitaria.

La somministrazione del farmaco Spinraza per pazienti affetti da atrofia muscolare spinale – SMA proseguirà nel corso del 2025 secondo i criteri di appropriatezza già condivisi.

Attualmente, all'interno del PAO 2025, non è previsto alcun costo per la somministrazione del farmaco Zolgensma (Onasemnogene abeparvovec), indicato per il trattamento di pazienti con atrofia muscolare spinale (SMA) 5q con una mutazione biallelica nel gene SMN1.

Per quanto concerne la somministrazione del farmaco Zolgensma, effettuato negli anni scorsi in questo Istituto, si rappresenta la necessità di poter procedere all'acquisto, e dunque alla somministrazione secondo i criteri di appropriatezza già stabiliti, utilizzando i fondi che verranno accantonati nel bilancio consuntivo 2024.

I costi presunti potranno modificarsi a seguito di eventi intercorrenti e saranno oggetto di rilevazione e monitoraggio nel corso dell'anno, insieme agli indicatori della Farmaceutica.

Dispositivi medici

Rispetto alle tre voci che costituiscono i dispositivi medici (dispositivi medici, dispositivi medici impiantabili attivi, dispositivi medico diagnostici in vitro – IVD), in fase di stesura del bilancio preventivo 2025 è stato inserito un aumento dei costi rispetto al preconsuntivo del 2024 a seguito della ripresa di attività. La ripresa dell'attività deriva in parte dalla risoluzione delle criticità emerse nel 2024 relativamente al personale.

Si procederà con il monitoraggio dei costi dei dispositivi medici nel corso dell'anno, focalizzando l'attenzione sugli indicatori finalizzati a migliorare l'appropriatezza ed economicità nella gestione di tali dispositivi.

Le ulteriori variazioni riscontrabili in questa categoria sono riconducibili per lo più alle modifiche intervenute nella programmazione dei progetti di ricerca, pertanto riguardanti costi totalmente ristorati tra i ricavi per finanziamento progetti di ricerca ministeriali, regionali o da altri enti.

Altri beni e prodotti sanitari

Vi rientrano beni sanitari residuali.

Al punto b) Acquisto di beni non sanitari si riportano i costi relativi ai materiali di guardaroba e pulizia, alimentari, materiali di cancelleria, informatica e didattica.

Le variazioni riscontrabili in questa categoria sono riconducibili alle modifiche intervenute nella programmazione dei progetti di ricerca, pertanto riguardanti costi totalmente ristorati tra i ricavi per finanziamento progetti di ricerca ministeriali, regionali o da altri enti.

2. ACQUISTI DI SERVIZI SANITARI

In questa macro voce si rappresentano i costi relativi ai servizi sanitari esternalizzati, per complessivi euro 6.726.253, in calo rispetto al dato del Preconsuntivo 2024.

Al punto c) alla macro voce Acquisti servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale si rappresentano i costi per le prestazioni ambulatoriali e diagnostiche non effettuabili all'interno dell'Istituto. Riguardano principalmente l'anatomia patologica, l'immunotrasfusionale, la medicina nucleare e altre prestazioni. I costi programmati in questa macro voce non presentano variazioni rispetto l'anno precedente.

Al punto k) alla voce Acquisto prestazioni di trasporto sanitario si rappresentano i costi relativi ai trasporti internocomiali, che non presentano variazioni rispetto l'anno precedente.

Al punto l) alla voce "Acquisto prestazioni Socio-sanitarie a rilevanza sanitaria" non si registrano variazioni rispetto l'anno precedente.

Al punto m) alla voce Compartecipazione al personale per att. Libero-prof. (intramoenia) si inseriscono i costi relativi all'attività libero professionale e relativa IRAP che trovano correlati ricavi alla relativa voce.

Al punto n) Rimborsi, assegni e contributi sanitari vengono esposti i costi relativi per lo più alla riorganizzazione delle attività di laboratorio tra ASUGI e l'Istituto. Le voci qui rappresentate risentono della programmazione ed utilizzo dei finanziamenti per la ricerca, in modo particolare alla voce "*Contributi ad enti*". Anche tale voce risulta ridotta.

Al punto o) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosan. si riportano i costi relativi alle consulenze sanitarie e sociosanitarie da aziende sanitarie pubbliche della Regione, da altri soggetti pubblici e da privati nonché i costi inerenti il personale borsista e contrattista, per lo più afferente alla ricerca, pertanto totalmente ristorato tra i ricavi, gli oneri riguardanti il personale universitario (in aumento) e i costi riguardanti il personale esterno con contratto di diritto privato (in calo).

Anche questa macro voce risulta essere in diminuzione rispetto al Preconsuntivo 2024.

Al punto p) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria, si riportano minori costi per servizi sanitari acquistati da privati, in particolare al conto "Altri servizi sanitari da privato - assistenza". Vi è una riduzione sul fronte dell'assistenza a seguito della diminuzione dei costi di acquisizione del servizio esternalizzato di pronta disponibilità radiologica. Tale diminuzione è dovuta alla risoluzione delle criticità emerse in tema di personale.

3. ACQUISTI DI SERVIZI NON SANITARI

Si rilevano costi così dettagliati:

Al punto a) *Servizi non sanitari* trovano collocazione i costi relativi ai servizi in appalto.

In questa macro voce vengono rilevati i costi che compongono il canone della concessione di servizi integrati, energetici, idrici, di facility management, igiene ambientale e security con investimenti per il ripristino funzionale, risparmio energetico e sostenibilità ambientale (partenariato pubblico privato P.P.P. ex artt. 180 e seguenti del D.Lgs. n. 50/2016). Il relativo canone di disponibilità viene invece rilevato all'interno dei canoni di leasing (canone di project financing).

Nei costi dei servizi non sanitari sono inclusi anche quelli relativi ai nuovi spazi presso il Comprensorio Opera San Giuseppe, relativamente al civico 59 e al civico 63, per complessivi euro 492.888.

Sono riportati alla voce "*Altri servizi non sanitari da privato*" il servizio di sterilizzazione e di mediazione culturale. Si segnala il mantenimento di un costante incremento nel corso del quadriennio del costo per il servizio di supporto psichiatrico nei confronti dei pazienti della S.C. Neuropsichiatria, con degenze prolungate anche a causa della mancanza di idonee strutture territoriali di supporto post ricovero. Per pronta evidenza si riportano i costi del periodo 2019-2024:

	Anno 2019	Anno 2020	Anno 2021	Anno 2022	Anno 2023	Preconsuntivo 2024
SERVIZIO SUPPORTO PSICHIATRICO	179.420,00	163.346,00	240.295,00	329.416,00	377.081,00	492.510,51

Le ulteriori variazioni riscontrabili in questa categoria sono riconducibili all'aumento della voce "*Altre spese legali*" per incarico ad un legale per contenzioso insorto a fine 2024 e pagamento del Tribunale di Villach per spese giudiziali relative a procedimento successorio.

Le altre variazioni sono dovute alle modifiche intervenute nella programmazione dei progetti di ricerca, pertanto riguardanti costi totalmente ristorati tra i ricavi per finanziamento progetti di ricerca ministeriali, regionali o da altri enti.

Al punto b) *Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro non sanitarie* si riportano i costi relativi alle consulenze fiscali, tecniche ed al lavoro interinale e presentano una lieve diminuzione rispetto al preconsuntivo 2024. Le variazioni riscontrabili in questa categoria sono riconducibili per lo più alle modifiche intervenute nella programmazione dei progetti di ricerca, pertanto riguardanti costi totalmente ristorati tra i ricavi per finanziamento progetti di ricerca ministeriali, regionali o da altri enti.

Viene rilevato nell'ambito delle "*Consulenze non sanitarie da ASR*" il costo per la funzione di medico legale ed ambientale.

La voce c) *Formazione* presenta una diminuzione rispetto al dato del Preconsuntivo 2024 riconducibile alle modifiche intervenute nella programmazione dei progetti di ricerca.

Ulteriori variazioni riscontrabili rispetto al preconsuntivo 2024 in questa macrovoce sono

riconducibili alle modifiche intervenute nella programmazione dei progetti di ricerca, pertanto riguardanti costi totalmente ristorati tra i ricavi per finanziamento progetti di ricerca.

4. MANUTENZIONE E RIPARAZIONE (ORDINARIA ESTERNALIZZATA)

In questa voce si rappresentano i costi relativi alle manutenzioni di attrezzature sanitarie e scientifiche e manutenzione e riparazione dei fabbricati, i quali presentano variazioni rispetto l'anno precedente.

Le voci "*Manutenzione e riparazione dei fabbricati e delle loro pertinenze*" e "*Impiantistica varia*" si presentano in calo rispetto al preconsuntivo 2024. Le altre variazioni riscontrabili rispetto al preconsuntivo 2024 in questa macrovoce sono riconducibili alle modifiche intervenute nella programmazione dei progetti di ricerca, pertanto riguardanti costi totalmente ristorati tra i ricavi per finanziamento progetti di ricerca.

5. GODIMENTO BENI DI TERZI

Il totale delle variazioni in questa categoria è riconducibile alle modifiche intervenute nella programmazione dei progetti di ricerca.

6. COSTI DEL PERSONALE

Viene rilevato il costo del personale dipendente a tempo determinato e indeterminato, comprensivo dell'1% del monte salari, per complessivi euro 46.057.644 a cui va aggiunto l'IRAP per euro 3.082.136, garantendo il vincolo regionale.

Per le dinamiche e l'analisi delle voci si rimanda all'apposito paragrafo.

11. ACCANTONAMENTI

c) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi vincolati da privato:

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

d) Altri accantonamenti

È stato accantonato l'importo pari ad € 402,68 relativo agli incentivi delle funzioni tecniche, come da nota prot. ARCS 8740 dd 25/2/2025, che ci si riserva di verificare in corso d'esercizio.

Come da indicazioni regionali, a bilancio preventivo 2025 non vengono inseriti tra i costi gli oneri per i rinnovi contrattuali 2022/2024.

5.3 Ricavi

1. CONTRIBUTI D'ESERCIZIO

Come indicato nelle premesse relativamente al finanziamento regionale, si evidenzia che tra i “Contributi in conto esercizio da Regione per quota F.S. regionale” e tra i “Contributi in conto esercizio extra fondo” sono registrati i fabbisogni per le funzioni, per le attività finalizzate LEA, per le attività finalizzate extra fondo, per ulteriore fabbisogno LEA, la quota di riequilibrio.

Eventuali modifiche ed aggiornamenti potranno essere indicati con successivi provvedimenti della Giunta regionale, che individuerà altresì, l'Azienda deputata quale Ente gestore di ciascun intervento, nonché le modalità di gestione.

Nella macrovoce “Contributi in conto esercizio per ricerca”, oltre al contributo ministeriale per la Ricerca corrente ed alla quota relativa al 5 per mille 2017 2018 2019 2020 2021 e 2022 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 che privati, nonché il finanziamento regionale per la ricerca IRCCS.

Tra i contributi per la ricerca finalizzata viene inoltre rilevato anche il finanziamento ministeriale, pari a complessivi 3.084.723 euro, per la stabilizzazione del personale precario della ricerca, i c.d. “piramidabili”, interamente inseriti nel costo del personale e per cui si rimanda puntuale evidenza nella relazione dedicata.

3. UTILIZZO FONDI PER QUOTE INUTILIZZATE

Viene inoltre qui rilevato l'utilizzo dei fondi della ricerca.

4. RICAVI PER PRESTAZIONI SANITARIE E SOCIO SANITARIE A RILEVANZA SANITARIA

Questa macro voce riporta i ricavi caratteristici delle Aziende del SSN.

Al punto a) *Ricavi per prestazioni san. e sociosan. ad aziende sanitarie pubbliche* sono stati inseriti, come dalle “Indicazioni per la redazione del Piano Attuativo e Bilancio Preventivo 2025” trasmesse dall'ARCS, i valori delle prestazioni di ricovero e di specialistica ambulatoriale relativi alla mobilità ed alle prestazioni fatturate in ambito regionale ed extraregionale.

Mobilità regionale

Secondo quanto previsto dalle sopra richiamate Linee per la gestione, per l'esercizio 2025 i dati delle prestazioni ambulatoriali, di ricovero e di farmaceutica territoriale diretta erogate a favore dei cittadini non residenti nel territorio dell'Azienda costituiscono dati di bilancio suscettibili di

variazioni a consuntivo. Detta metodologia sarà oggetto di verifica e compensazione a livello centralizzato.

Si evidenzia la criticità relativa all'applicazione del nuovo tariffario nazionale di specialistica ambulatoriale e DGR 1924/2024: sono in corso le valutazioni, in particolare per quanto concerne le prestazioni di Genetica, che rappresentano il 70% del valore dell'attività di laboratorio. Si rimane in attesa della conferma delle tariffe, anche dopo il primo trimestre di applicazione.

Anche per il 2025 è attiva la mobilità intra-regionale per i medicinali in distribuzione diretta, la cui spesa sarà posta interamente a carico delle aziende sanitarie di residenza del paziente, compensando integralmente il corrispondente costo dei prodotti farmaceutici.

Mobilità extra regionale

In ottemperanza a quanto disposto dal D.Lgs. 118/2011 ai fini della contabilizzazione della mobilità sanitaria extraregionale si prende a riferimento la matrice della mobilità approvata dal Presidente della Conferenza delle Regioni e delle Province autonome ed inserita nell'atto formale di individuazione del fabbisogno sanitario regionale standard e delle relative fonti di finanziamento dell'anno di riferimento.

In attesa dell'approvazione della suddetta matrice l'ARCS, con le già richiamate indicazioni contabili ha dato disposizione alle aziende di contabilizzare come mobilità extraregionale il dato definitivo relativo alla mobilità extraregionale 2024.

La differenza riscontrabile rispetto al preconsuntivo riguarda la maggior mobilità intraregionale riconosciuta principalmente nell'ambito dei ricoveri.

Alla voce *b) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie – intramoenia* sono riepilogati i ricavi derivanti dall'attività libero professionale dei dirigenti medici.

Alla voce *c) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie – altro* vengono raggruppati i ricavi derivanti per lo più, dalle prestazioni di ricovero ed ambulatoriali a privati paganti, a cittadini stranieri rimborsate dalle associazioni e dalle sperimentazioni.

5. CONCORSI, RECUPERI E RIMBORSI

Questa macro voce riepiloga rimborsi assicurativi, rimborsi spese legali, rimborsi per gli spazi utilizzati dall'Università, rimborsi da ASUGI per l'attività di laboratorio.

La variazione rispetto al preconsuntivo 2024 deriva dalla previsione dei rimborsi per Pay-back farmaci.

6. COMPARTECIPAZIONE ALLA SPESA PER PRESTAZIONI SANITARIE (TICKET)

La quota dei "Ticket – Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie" registra un andamento costante.

7. QUOTA CONTRIBUTI IN CONTO CAPITALE IMPUTATA NELL'ESERCIZIO

Rappresenta lo storno di una quota del contributo in conto capitale iscritto nel patrimonio netto a fronte dell'ammortamento dei cespiti acquisiti con il medesimo contributo (cd. sterilizzazione degli ammortamenti).

9. ALTRI RICAVI E PROVENTI

Vengono rilevati i ricavi per prestazioni non sanitarie, quali diritti di rilascio copie cartelle cliniche, locazioni attive e rimborso per servizio di ristorazione e del bar.



IRCCS Burlo

Istituto di ricovero e cura
a carattere scientifico
"Burlo Garofolo" di Trieste



REGIONE AUTONOMA FRIULI VENEZIA GIULIA

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 2025

BILANCIO ECONOMICO PREVENTIVO Conto Economico e Tabelle

Conto Economico		Importi: Euro			
SCHEMA DI BILANCIO		preventivo 2025	preconsuntivo	Variazione	
		BILANCIO	2024 BILANCIO	Importo	%
A) VALORE DELLA PRODUZIONE					
1	Contributi d'esercizio	41.868.551,00	50.826.617,00	- 8.958.066,00	-0,176247536
	a) Contributi in conto esercizio da Regione o Provincia Autonoma per quota F.S. regionale	27.762.866,00	30.400.395,00	- 2.637.529,00	-8,68%
	b) Contributi in c/esercizio extra fondo	95.000,00	989.593,00	- 894.593,00	-90,40%
	1) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) vincolati	95.000,00	493.378,00	- 398.378,00	-80,74%
	2) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio regionale a titolo di copertura LEA	-	-	-	
	3) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio regionale a titolo di copertura extra LEA	-	430.750,00	- 430.750,00	-100,00%
	4) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Altro	-	-	-	
	5) Contributi da Aziende sanitarie pubbliche (extra fondo)	-	-	-	
	6) Contributi da altri soggetti pubblici	-	65.465,00	- 65.465,00	-100,00%
	c) Contributi in c/esercizio per ricerca	13.990.685,00	19.436.629,00	- 5.445.944,00	-28,02%
	1) Contributi da Ministero della Salute per ricerca corrente	2.482.257,00	3.546.082,00	- 1.063.825,00	-30,00%
	2) Contributi da Ministero della Salute per ricerca finalizzata	207.028,00	3.865.377,00	- 3.658.349,00	-94,64%
	3) Contributi da Regione ed altri soggetti pubblici	11.078.316,00	11.865.965,00	- 787.649,00	-6,64%
	4) Contributi da privati	223.084,00	159.205,00	63.879,00	40,12%
	d) Contributi in c/esercizio - da privati	20.000,00	-	20.000,00	100,00%
2	Rettifiche contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti	-	-	-	-
3	Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti	3.603.325,00	3.218.318,00	385.007,00	11,96%
4	Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria	36.005.858,00	35.115.001,00	890.857,00	2,54%
	a) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - ad aziende sanitarie pubbliche	33.922.000,00	33.035.311,00	886.689,00	2,68%
	b) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - intramoenia	1.208.606,00	1.208.606,00	-	0,00%
	c) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - altro	875.252,00	871.084,00	4.168,00	0,48%
5	Concorsi, recuperi e rimborsi	1.715.941,00	394.370,00	1.321.571,00	335,11%
6	Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (ticket)	1.807.207,00	1.807.207,00	-	0,00%
7	Quote contributi in c/capitale imputata nell'esercizio	3.018.517,00	3.018.517,00	-	0,00%
8	Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni	-	-	-	-
9	Altri ricavi e proventi	125.000,00	125.000,00	-	0,00%
TOTALE A)		88.144.399,00	94.505.030,00	- 6.360.631,00	-6,73%
B) COSTI DELLA PRODUZIONE					
1	Acquisti di beni	12.797.091,00	13.233.662,00	- 436.571,00	-3,30%
	a) Acquisti di beni sanitari	12.336.540,00	12.787.211,00	- 450.671,00	-3,52%
	b) Acquisti di beni non sanitari	460.551,00	446.451,00	14.100,00	3,16%
2	Acquisti di servizi sanitari	6.732.871,00	8.449.656,00	- 1.716.785,00	-20,32%
	a) Acquisti servizi sanitari - Medicina di base	-	-	-	
	b) Acquisti servizi sanitari - Farmaceutica	-	-	-	
	c) Acquisti servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale	408.265,00	408.265,00	-	0,00%
	d) Acquisti servizi sanitari per assistenza riabilitativa	-	-	-	
	e) Acquisti servizi sanitari per assistenza integrativa	-	-	-	
	f) Acquisti servizi sanitari per assistenza protesica	-	-	-	
	g) Acquisti servizi sanitari per assistenza ospedaliera	-	-	-	
	h) Acquisto prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale	-	-	-	
	i) Acquisto prestazioni di distribuzione farmaci File F	-	-	-	
	j) Acquisto prestazioni termali in convenzione	-	-	-	
	k) Acquisto prestazioni di trasporto sanitario	105.127,00	105.127,00	-	0,00%
	l) Acquisto prestazioni Socio-Sanitarie a rilevanza sanitaria	500.000,00	500.000,00	-	0,00%
	m) Compartecipazione al personale per att. libero-prof. (intramoenia)	953.832,00	953.832,00	-	0,00%
	n) Rimborsi, assegni e contributi sanitari	1.554.874,00	2.965.120,00	- 1.410.246,00	-47,56%
	o) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie	2.578.143,00	2.698.743,00	- 120.600,00	-4,47%
	p) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria	632.630,00	818.569,00	- 185.939,00	-22,72%
	q) Costi per differenziale tariffe TUC	-	-	-	
3	Acquisti di servizi non sanitari	11.662.463,00	11.942.782,00	- 280.319,00	-2,35%
	a) Servizi non sanitari	11.179.927,00	11.408.322,00	- 228.395,00	-2,00%
	b) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro non sanitarie	303.586,00	310.486,00	- 6.900,00	-2,22%
	c) Formazione	178.950,00	223.974,00	- 45.024,00	-20,10%
4	Manutenzione e riparazione	2.089.209,00	2.103.158,00	- 13.949,00	-0,66%
5	Godimento di beni di terzi	1.502.296,00	1.951.296,00	- 449.000,00	-23,01%
6	Costi del personale	46.055.886,00	46.347.795,00	- 291.909,00	-0,63%
	a) Personale dirigente medico	15.664.917,00	15.622.287,00	42.630,00	0,27%
	b) Personale dirigente ruolo sanitario non medico	2.566.608,00	2.543.966,00	22.642,00	0,89%
	c) Personale comparto ruolo sanitario	18.860.160,00	19.109.175,00	- 249.015,00	-1,30%
	d) Personale dirigente altri ruoli	1.133.668,00	1.305.840,00	- 172.172,00	-13,18%
	e) Personale comparto altri ruoli	7.830.533,00	7.766.527,00	64.006,00	0,82%
7	Oneri diversi di gestione	914.061,00	914.061,00	-	0,00%
8	Ammortamenti	3.025.843,00	3.025.843,00	-	0,00%
	a) Ammortamento immobilizzazioni immateriali	15.368,00	15.368,00	-	0,00%
	b) Ammortamento dei fabbricati	1.041.322,00	1.041.322,00	-	0,00%
	c) Ammortamento delle altre immobilizzazioni materiali	1.969.153,00	1.969.153,00	-	0,00%
9	Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti	-	-	-	-
10	Variazione delle rimanenze	-	-	-	-
	a) Variazione delle rimanenze sanitarie	-	-	-	
	b) Variazione delle rimanenze non sanitarie	-	-	-	
11	Accantonamenti	30.403,00	3.196.532,00	- 3.166.129,00	-99,05%
	a) Accantonamenti per rischi	-	-	-	
	b) Accantonamenti per premio operosità	-	-	-	
	c) Accantonamenti per quote inutilizzate di contributi vincolati	30.000,00	2.327.601,00	- 2.297.601,00	-98,71%
	d) Altri accantonamenti	403,00	868.931,00	- 868.528,00	-99,95%
TOTALE B)		84.810.123,00	91.164.785,00	- 6.354.662,00	-6,97%

SCHEMA DI BILANCIO		preventivo 2025 BILANCIO	preconsuntivo 2024 BILANCIO	Variazione	
				Importo	%
DIFFERENZA TRA VALORE E COSTI DELLA PRODUZIONE (A-B)		3.334.276,00	3.340.245,00		
C)	PROVENTI E ONERI FINANZIARI				
1)	Interessi attivi e altri proventi finanziari	-	201,00	- 201,00	-100,00%
2)	Interessi passivi e altri oneri finanziari	-	7,00	- 7,00	-100,00%
TOTALE C)	TOTALE PROVENTI E ONERI FINANZIARI	-	194,00	- 194,00	-100,00%
D)	RETTIFICHE DI VALORE DI ATTIVITA' FINANZIARIE				
1)	Rivalutazioni	-	-	-	
2)	Svalutazioni	-	-	-	
TOTALE D)	TOTALE PROVENTI E ONERI FINANZIARI	-	-	-	
E)	PROVENTI E ONERI STRAORDINARI				
1	Proventi straordinari	-	591.992,00	- 591.992,00	-100,00%
a)	Plusvalenze	-	-	-	
b)	Altri proventi straordinari	-	591.992,00	- 591.992,00	-100,00%
2	Oneri straordinari	-	581.974,00	- 581.974,00	-100,00%
a)	Minusvalenze	-	-	-	
b)	Altri oneri straordinari	-	581.974,00	- 581.974,00	-100,00%
TOTALE E)	TOTALE DELLE PARTITE STRAORDINARIE	-	10.018,00	- 10.018,00	-100,00%
RISULTATO PRIMA DELLE IMPOSTE (A - B + C + D + E)		3.334.276,00	3.350.457,00	- 16.181,00	-0,48%
Y)	IMPOSTE SUL REDDITO D'ESERCIZIO				
1)	IRAP	3.315.869,00	3.332.050,00	- 16.181,00	-0,49%
a)	IRAP relativa a personale dipendente	3.081.998,00	3.098.179,00	- 16.181,00	-0,52%
b)	IRAP relativa a collaboratori e personale assimilato a lavoro dipendente	163.681,00	163.681,00	-	0,00%
c)	IRAP relativa ad attività di libera professione (intramoenia)	70.190,00	70.190,00	-	0,00%
d)	IRAP relativa ad attività commerciale	-	-	-	
2)	IRES	18.407,00	18.407,00	-	0,00%
3)	Accantonamento a F.do Imposte (Accertamenti, condoni, ecc.)	-	-	-	
TOTALE Y)		3.334.276,00	3.350.457,00	- 16.181,00	-0,48%
UTILE (PERDITA) DELL'ESERCIZIO		-	-	-	0,00%

MODELLO DI RILEVAZIONE DEL CONTO ECONOMICO ENTI DEL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE

STRUTTURA RILEVATA		PERIODO DI RILEVAZIONE	
REGIONE	60 Regione Friuli Venezia Giulia	ANNO	2023
ENTE SSN		TRIMESTRE	1 2 3 4
		PREVENTIVO	CONSUNTIVO

APPROVAZIONE BILANCIO DA PARTE DEL COLLEGIO SINDACALE	
SÌ	NO

(Centesimi di euro)

Cons	CODICE	DESCRIZIONE	preventivo 2025 BILANCIO SANITARIO	preconsuntivo 2024 BILANCIO SANITARIO	Variazione previsione 2025 / preconsuntivo 2024
		A) Valore della produzione			
	AA0010	A.1) Contributi in c/esercizio	41.868.550,86	50.826.616,08	- 8.958.065,22
	AA0020	A.1.A) Contributi da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale	27.762.865,68	30.400.395,10	- 2.637.529,42
	AA0030	A.1.A.1) da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale indistinto	27.762.865,68	30.400.395,10	- 2.637.529,42
	AA0031	A.1.A.1.1) Finanziamento indistinto	19.736.915,68	17.232.276,61	2.504.639,07
	AA0032	A.1.A.1.2) Finanziamento indistinto finalizzato da Regione	600.000,00	5.531.254,49	- 4.931.254,49
	AA0033	A.1.A.1.3) Funzioni	7.425.950,00	7.636.864,00	- 210.914,00
	AA0034	A.1.A.1.3.A) Funzioni - Pronto Soccorso	2.328.685,00	2.328.685,00	-
	AA0035	A.1.A.1.3.B) Funzioni - Altro	5.097.265,00	5.308.179,00	- 210.914,00
	AA0036	A.1.A.1.4) Quota finalizzata per il Piano aziendale di cui all'art. 1, comma 528, L. 208/2015	-	-	-
	AA0040	A.1.A.2) da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale vincolato	-	-	-
	AA0050	A.1.B) Contributi c/esercizio (extra fondo)	95.000,00	989.592,96	- 894.592,96
	AA0060	A.1.B.1) da Regione o Prov. Aut. (extra fondo)	95.000,00	924.128,37	- 829.128,37
	AA0070	A.1.B.1.1) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) vincolati	95.000,00	493.378,37	- 398.378,37
	AA0080	A.1.B.1.2) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio regionale a titolo di copertura LEA	-	-	-
	AA0090	A.1.B.1.3) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio regionale a titolo di copertura extra LEA	-	430.750,00	- 430.750,00
	AA0100	A.1.B.1.4) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Altro	-	-	-
	AA0110	A.1.B.2) Contributi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione o Prov. Aut. (extra fondo)	-	-	-
R	AA0120	A.1.B.2.1) Contributi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione o Prov. Aut. (extra fondo) vincolati	-	-	-
R	AA0130	A.1.B.2.2) Contributi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione o Prov. Aut. (extra fondo) altro	-	-	-
	AA0140	A.1.B.3) Contributi da Ministero della Salute e da altri soggetti pubblici (extra fondo)	-	65.464,59	- 65.464,59
	AA0141	A.1.B.3.1) Contributi da Ministero della Salute (extra fondo)	-	4.397,61	- 4.397,61
	AA0150	A.1.B.3.2) Contributi da altri soggetti pubblici (extra fondo) vincolati	-	61.066,98	- 61.066,98
	AA0160	A.1.B.3.3) Contributi da altri soggetti pubblici (extra fondo) L. 210/92	-	-	-
	AA0170	A.1.B.3.4) Contributi da altri soggetti pubblici (extra fondo) altro	-	-	-
	AA0171	A.1.B.3.5) Contributi da altri soggetti pubblici (extra fondo) - in attuazione dell'art.79, comma 1 sexies lettera c), del D.L. 112/2008, convertito con legge 133/2008 e della legge 23 dicembre 2009 n. 191.	-	-	-
	AA0180	A.1.C) Contributi c/esercizio per ricerca	13.990.685,18	19.436.628,02	- 5.445.942,84
	AA0190	A.1.C.1) Contributi da Ministero della Salute per ricerca corrente	2.482.257,00	3.546.081,76	- 1.063.824,76
	AA0200	A.1.C.2) Contributi da Ministero della Salute per ricerca finalizzata	207.028,23	3.865.376,58	- 3.658.348,35
	AA0210	A.1.C.3) Contributi da Regione ed altri soggetti pubblici per ricerca	11.078.315,95	11.865.964,68	- 787.648,73
	AA0220	A.1.C.4) Contributi da privati per ricerca	223.084,00	159.205,00	63.879,00
	AA0230	A.1.D) Contributi c/esercizio da privati	20.000,00	-	20.000,00
	AA0240	A.2) Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti	-	-	-
	AA0250	A.2.A) Rettifica contributi in c/esercizio per destinazione ad investimenti - da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale	-	-	-
	AA0260	A.2.B) Rettifica contributi in c/esercizio per destinazione ad investimenti - altri contributi	-	-	-
	AA0270	A.3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi finalizzati e vincolati di esercizi precedenti	3.603.324,67	3.218.317,79	385.006,88
	AA0271	A.3.A) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi di esercizi precedenti da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale indistinto finalizzato	-	-	-
	AA0280	A.3.B) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi di esercizi precedenti da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale vincolato	-	-	-
	AA0290	A.3.C) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi di esercizi precedenti da soggetti pubblici (extra fondo) vincolati	509.309,17	1.389.495,67	- 880.186,50
	AA0300	A.3.D) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi di esercizi precedenti per ricerca	3.084.723,50	-	3.084.723,50
	AA0310	A.3.E) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti da privati	9.292,00	1.828.822,12	- 1.819.530,12
	AA0320	A.4) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria	36.005.857,88	35.115.000,92	890.856,96
	AA0330	A.4.A) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a soggetti pubblici	33.921.999,80	33.035.310,95	886.688,85
R	AA0340	A.4.A.1) Ricavi per prestaz. sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate ad Aziende sanitarie pubbliche della Regione	28.208.630,80	27.321.941,95	886.688,85
R	AA0350	A.4.A.1.1) Prestazioni di ricovero	18.983.581,00	18.227.389,00	756.192,00
R	AA0360	A.4.A.1.2) Prestazioni di specialistica ambulatoriale	8.391.337,80	8.276.936,80	114.401,00
R	AA0361	A.4.A.1.3) Prestazioni di pronto soccorso non seguite da ricovero	-	-	-
R	AA0370	A.4.A.1.4) Prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale	-	-	-
R	AA0380	A.4.A.1.5) Prestazioni di File F	659.942,00	643.846,15	16.095,85
R	AA0390	A.4.A.1.6) Prestazioni servizi MMG, PLS, Contin. assistenziale	-	-	-
R	AA0400	A.4.A.1.7) Prestazioni servizi farmaceutica convenzionata	-	-	-
R	AA0410	A.4.A.1.8) Prestazioni termali	-	-	-

Cons	CODICE	DESCRIZIONE	preventivo 2025 BILANCIO SANITARIO	preconsuntivo 2024 BILANCIO SANITARIO	Variazione previsione 2025 / preconsuntivo 2024
R	AA0420	A.4.A.1.9) Prestazioni trasporto ambulanze ed elisoccorso	-	-	-
R	AA0421	A.4.A.1.10) Prestazioni assistenza integrativa	-	-	-
R	AA0422	A.4.A.1.11) Prestazioni assistenza protesica	-	-	-
R	AA0423	A.4.A.1.12) Prestazioni assistenza riabilitativa extraospedaliera	-	-	-
R	AA0424	A.4.A.1.13) Ricavi per cessione di emocomponenti e cellule staminali	-	-	-
R	AA0425	A.4.A.1.14) Prestazioni assistenza domiciliare integrata (ADI)	-	-	-
R	AA0430	A.4.A.1.15) Altre prestazioni sanitarie e socio-sanitarie a rilevanza sanitaria	173.770,00	173.770,00	-
	AA0440	A.4.A.2) Ricavi per prestaz. sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate ad altri soggetti pubblici	-	-	-
	AA0450	A.4.A.3) Ricavi per prestaz. sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a soggetti pubblici Extraregione	5.713.369,00	5.713.369,00	-
S	AA0460	A.4.A.3.1) Prestazioni di ricovero	3.956.495,00	3.956.495,00	-
S	AA0470	A.4.A.3.2) Prestazioni ambulatoriali	1.120.222,00	1.120.222,00	-
S	AA0471	A.4.A.3.3) Prestazioni pronto soccorso non seguite da ricovero	-	-	-
SS	AA0480	A.4.A.3.4) Prestazioni di psichiatria non soggetta a compensazione (resid. e semiresid.)	-	-	-
S	AA0490	A.4.A.3.5) Prestazioni di File F	199.555,00	199.555,00	-
S	AA0500	A.4.A.3.6) Prestazioni servizi MMG, PLS, Contin. assistenziale Extraregione	-	-	-
S	AA0510	A.4.A.3.7) Prestazioni servizi farmaceutica convenzionata Extraregione	-	-	-
S	AA0520	A.4.A.3.8) Prestazioni termali Extraregione	-	-	-
S	AA0530	A.4.A.3.9) Prestazioni trasporto ambulanze ed elisoccorso Extraregione	-	-	-
SS	AA0541	A.4.A.3.10) Prestazioni assistenza integrativa da pubblico (extraregione)	-	-	-
SS	AA0542	A.4.A.3.11) Prestazioni assistenza protesica da pubblico (extraregione)	-	-	-
S	AA0550	A.4.A.3.12) Ricavi per cessione di emocomponenti e cellule staminali Extraregione	-	-	-
S	AA0560	A.4.A.3.13) Ricavi GSA per differenziale saldo mobilità interregionale	-	-	-
S	AA0561	A.4.A.3.14) Altre prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a soggetti pubblici Extraregione	260.481,00	260.481,00	-
SS	AA0570	A.4.A.3.15) Altre prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria non soggette a compensazione Extraregione	66.000,00	66.000,00	-
SS	AA0580	A.4.A.3.15.A) Prestazioni di assistenza riabilitativa non soggette a compensazione Extraregione	-	-	-
SS	AA0590	A.4.A.3.15.B) Altre prestazioni sanitarie e socio-sanitarie a rilevanza sanitaria non soggette a compensazione Extraregione	66.000,00	66.000,00	-
	AA0600	A.4.A.3.16) Altre prestazioni sanitarie a rilevanza sanitaria - Mobilità attiva Internazionale	110.616,00	110.616,00	-
R	AA0601	A.4.A.3.17) Altre prestazioni sanitarie a rilevanza sanitaria - Mobilità attiva Internazionale rilevata dalle AO, AOU, IRCCS.	-	-	-
SS	AA0602	A.4.A.3.18) Altre prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria ad Aziende sanitarie e casse mutua estera - (fatturate direttamente)	-	-	-
S	AA0610	A.4.B) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate da privati v/residenti Extraregione in compensazione (mobilità attiva)	-	-	-
S	AA0620	A.4.B.1) Prestazioni di ricovero da priv. Extraregione in compensazione (mobilità attiva)	-	-	-
S	AA0630	A.4.B.2) Prestazioni ambulatoriali da priv. Extraregione in compensazione (mobilità attiva)	-	-	-
S	AA0631	A.4.B.3) Prestazioni di pronto soccorso non seguite da ricovero da priv. Extraregione in compensazione (mobilità attiva)	-	-	-
S	AA0640	A.4.B.4) Prestazioni di File F da priv. Extraregione in compensazione (mobilità attiva)	-	-	-
S	AA0650	A.4.B.5) Altre prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate da privati v/residenti Extraregione in compensazione (mobilità attiva)	-	-	-
	AA0660	A.4.C) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a privati	875.251,62	871.083,51	4.168,11
	AA0670	A.4.D) Ricavi per prestazioni sanitarie erogate in regime di intramoenia	1.208.606,46	1.208.606,46	-
	AA0680	A.4.D.1) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Area ospedaliera	128.383,27	128.383,27	-
	AA0690	A.4.D.2) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Area specialistica	830.638,00	830.638,00	-
	AA0700	A.4.D.3) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Area sanità pubblica	-	-	-
	AA0710	A.4.D.4) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Consulenze (ex art. 55 c.1 lett. c), d) ed ex art. 57-58)	200.356,08	200.356,08	-
R	AA0720	A.4.D.5) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Consulenze (ex art. 55 c.1 lett. c), d) ed ex art. 57-58) (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	41.000,00	41.000,00	-
	AA0730	A.4.D.6) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Altro	8.229,11	8.229,11	-
R	AA0740	A.4.D.7) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Altro (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	-	-	-
	AA0750	A.5) Concorsi, recuperi e rimborsi	1.715.940,62	394.370,10	1.321.570,52
	AA0760	A.5.A) Rimborsi assicurativi	-	2.538,80	- 2.538,80
	AA0770	A.5.B) Concorsi, recuperi e rimborsi da Regione	-	-	-
	AA0780	A.5.B.1) Rimborso degli oneri stipendiali del personale dell'azienda in posizione di comando presso la Regione	-	-	-
	AA0790	A.5.B.2) Altri concorsi, recuperi e rimborsi da parte della Regione	-	-	-
R	AA0800	A.5.C) Concorsi, recuperi e rimborsi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	135.023,00	82.023,28	52.999,72

Cons	CODICE	DESCRIZIONE	preventivo 2025 BILANCIO SANITARIO	preconsuntivo 2024 BILANCIO SANITARIO	Variazione previsione 2025 / preconsuntivo 2024
R	AA0810	A.5.C.1) Rimborso degli oneri stipendiali del personale dipendente dell'azienda in posizione di comando presso Aziende sanitarie pubbliche della Regione	97.023,00	44.023,28	52.999,72
R	AA0820	A.5.C.2) Rimborsi per acquisto beni da parte di Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-	-	-
R	AA0830	A.5.C.3) Altri concorsi, recuperi e rimborsi da parte di Aziende sanitarie pubbliche della Regione	38.000,00	38.000,00	-
R	AA0831	A.5.C.4) Altri concorsi, recuperi e rimborsi da parte della Regione - GSA	-	-	-
	AA0840	A.5.D) Concorsi, recuperi e rimborsi da altri soggetti pubblici	72.660,54	164.176,35	- 91.515,81
	AA0850	A.5.D.1) Rimborso degli oneri stipendiali del personale dipendente dell'azienda in posizione di comando presso altri soggetti pubblici	-	-	-
	AA0860	A.5.D.2) Rimborsi per acquisto beni da parte di altri soggetti pubblici	-	-	-
	AA0870	A.5.D.3) Altri concorsi, recuperi e rimborsi da parte di altri soggetti pubblici	72.660,54	164.176,35	- 91.515,81
	AA0880	A.5.E) Concorsi, recuperi e rimborsi da privati	1.508.257,08	145.631,67	1.362.625,41
	AA0890	A.5.E.1) Rimborso da aziende farmaceutiche per Pay back	1.389.469,00	26.843,59	1.362.625,41
	AA0900	A.5.E.1.1) Pay-back per il superamento del tetto della spesa farmaceutica territoriale	-	-	-
	AA0910	A.5.E.1.2) Pay-back per superamento del tetto della spesa farmaceutica ospedaliera	1.389.469,00	-	1.389.469,00
	AA0920	A.5.E.1.3) Ulteriore Pay-back	-	26.843,59	- 26.843,59
	AA0921	A.5.E.2) Rimborso per Pay back sui dispositivi medici	-	-	-
	AA0930	A.5.E.3) Altri concorsi, recuperi e rimborsi da privati	118.788,08	118.788,08	-
	AA0940	A.6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)	1.807.206,65	1.807.206,65	-
	AA0950	A.6.A) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie - Ticket sulle prestazioni di specialistica ambulatoriale e APA-PAC	1.792.592,55	1.792.592,55	-
	AA0960	A.6.B) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie - Ticket sul pronto soccorso	14.614,10	14.614,10	-
	AA0970	A.6.C) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket) - Altro	-	-	-
	AA0980	A.7) Quota contributi c/capitale imputata all'esercizio	3.018.516,65	3.018.516,65	-
	AA0990	A.7.A) Quota imputata all'esercizio dei finanziamenti per investimenti dallo Stato	555.733,82	555.733,82	-
	AA1000	A.7.B) Quota imputata all'esercizio dei finanziamenti per investimenti da Regione	1.737.503,22	1.737.503,22	-
	AA1010	A.7.C) Quota imputata all'esercizio dei finanziamenti per beni di prima dotazione	185.533,90	185.533,90	-
	AA1020	A.7.D) Quota imputata all'esercizio dei contributi in c/ esercizio FSR destinati ad investimenti	-	-	-
	AA1030	A.7.E) Quota imputata all'esercizio degli altri contributi in c/ esercizio destinati ad investimenti	16.467,14	16.467,14	-
	AA1040	A.7.F) Quota imputata all'esercizio di altre poste del patrimonio netto	523.278,57	523.278,57	-
	AA1050	A.8) Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni	-	-	-
	AA1060	A.9) Altri ricavi e proventi	125.000,00	125.000,00	-
	AA1070	A.9.A) Ricavi per prestazioni non sanitarie	-	-	-
	AA1080	A.9.B) Fitti attivi ed altri proventi da attività immobiliari	-	-	-
	AA1090	A.9.C) Altri proventi diversi	125.000,00	125.000,00	-
	AZ9999	Totale valore della produzione (A)	88.144.397,33	94.505.028,19	- 6.360.630,86
	B)	Costi della produzione	-	-	-
	BA0010	B.1) Acquisti di beni	12.797.090,99	13.233.661,36	- 436.570,37
	BA0020	B.1.A) Acquisti di beni sanitari	12.336.540,15	12.787.210,52	- 450.670,37
	BA0030	B.1.A.1) Prodotti farmaceutici ed emoderivati	714.458,81	869.398,58	- 154.939,77
	BA0040	B.1.A.1.1) Medicinali con AIC, ad eccezione di vaccini, emoderivati di produzione regionale, ossigeno e altri gas medicali	608.823,13	761.162,26	- 152.339,13
	BA0050	B.1.A.1.2) Medicinali senza AIC	526,46	5.473,05	- 4.946,59
	BA0051	B.1.A.1.3) Ossigeno e altri gas medicali	105.109,22	102.763,27	2.345,95
	BA0060	B.1.A.1.4) Emoderivati di produzione regionale	-	-	-
R	BA0061	B.1.A.1.4.1) Emoderivati di produzione regionale da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale	-	-	-
S	BA0062	B.1.A.1.4.2) Emoderivati di produzione regionale da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità extraregionale	-	-	-
	BA0063	B.1.A.1.4.3) Emoderivati di produzione regionale da altri soggetti	-	-	-
	BA0070	B.1.A.2) Sangue ed emocomponenti	-	-	-
R	BA0080	B.1.A.2.1) da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) – Mobilità intraregionale	-	-	-
S	BA0090	B.1.A.2.2) da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche extra Regione) – Mobilità extraregionale	-	-	-
	BA0100	B.1.A.2.3) da altri soggetti	-	-	-
	BA0210	B.1.A.3) Dispositivi medici	6.431.336,20	6.445.086,41	- 13.750,21
	BA0220	B.1.A.3.1) Dispositivi medici	2.483.269,49	2.323.643,50	159.625,99
	BA0230	B.1.A.3.2) Dispositivi medici impiantabili attivi	353.496,00	353.496,00	-
	BA0240	B.1.A.3.3) Dispositivi medico diagnostici in vitro (IVD)	3.594.570,71	3.767.946,91	- 173.376,20
	BA0250	B.1.A.4) Prodotti dietetici	2.101,47	2.298,95	- 197,48
	BA0260	B.1.A.5) Materiali per la profilassi (vaccini)	-	96.519,68	- 96.519,68
	BA0270	B.1.A.6) Prodotti chimici	5.000,00	3.081,45	1.918,55
	BA0280	B.1.A.7) Materiali e prodotti per uso veterinario	-	-	-
	BA0290	B.1.A.8) Altri beni e prodotti sanitari	232.389,20	499.526,57	- 267.137,37
R	BA0300	B.1.A.9) Beni e prodotti sanitari da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	4.951.254,47	4.871.298,88	79.955,59
R	BA0301	B.1.A.9.1) Prodotti farmaceutici ed emoderivati	3.207.954,47	3.157.112,81	50.841,66
R	BA0303	B.1.A.9.3) Dispositivi medici	1.663.000,00	1.640.266,23	22.733,77
R	BA0304	B.1.A.9.4) Prodotti dietetici	12.000,00	12.234,98	- 234,98
R	BA0305	B.1.A.9.5) Materiali per la profilassi (vaccini)	12.000,00	11.687,97	312,03
R	BA0306	B.1.A.9.6) Prodotti chimici	-	-	-
R	BA0307	B.1.A.9.7) Materiali e prodotti per uso veterinario	-	-	-
R	BA0308	B.1.A.9.8) Altri beni e prodotti sanitari	56.300,00	49.996,89	6.303,11
	BA0310	B.1.B) Acquisti di beni non sanitari	460.550,84	446.450,84	14.100,00
	BA0320	B.1.B.1) Prodotti alimentari	4.131,61	4.103,95	27,66

Cons	CODICE	DESCRIZIONE	preventivo 2025 BILANCIO SANITARIO	preconsuntivo 2024 BILANCIO SANITARIO	Variazione previsione 2025 / preconsuntivo 2024
	BA0330	B.1.B.2) Materiali di guardaroba, di pulizia e di convivenza in genere	28.084,66	9.861,91	18.222,75
	BA0340	B.1.B.3) Combustibili, carburanti e lubrificanti	7.665,83	7.665,83	-
	BA0350	B.1.B.4) Supporti informatici e cancelleria	150.282,29	149.872,69	409,60
	BA0360	B.1.B.5) Materiale per la manutenzione	21.909,72	21.909,72	-
	BA0370	B.1.B.6) Altri beni e prodotti non sanitari	87.976,73	74.376,53	13.600,20
R	BA0380	B.1.B.7) Beni e prodotti non sanitari da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	160.500,00	178.660,21	- 18.160,21
	BA0390	B.2) Acquisti di servizi	18.395.334,14	20.392.437,68	- 1.997.103,54
	BA0400	B.2.A) Acquisti servizi sanitari	6.732.870,66	8.449.655,69	- 1.716.785,03
	BA0410	B.2.A.1) Acquisti servizi sanitari per medicina di base	-	-	-
	BA0420	B.2.A.1.1) - da convenzione	-	-	-
	BA0430	B.2.A.1.1.A) Costi per assistenza MMG	-	-	-
	BA0440	B.2.A.1.1.B) Costi per assistenza PLS	-	-	-
	BA0450	B.2.A.1.1.C) Costi per assistenza Continuità assistenziale	-	-	-
	BA0460	B.2.A.1.1.D) Altro (medicina dei servizi, psicologi, medici 118, ecc)	-	-	-
R	BA0470	B.2.A.1.2) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale	-	-	-
S	BA0480	B.2.A.1.3) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche Extraregione) - Mobilità extraregionale	-	-	-
	BA0490	B.2.A.2) Acquisti servizi sanitari per farmaceutica	-	-	-
	BA0500	B.2.A.2.1) - da convenzione	-	-	-
R	BA0510	B.2.A.2.2) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)- Mobilità intraregionale	-	-	-
S	BA0520	B.2.A.2.3) - da pubblico (Extraregione)	-	-	-
	BA0530	B.2.A.3) Acquisti servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale	408.265,00	408.265,00	-
R	BA0540	B.2.A.3.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	408.265,00	408.265,00	-
R	BA0541	B.2.A.3.2) prestazioni di pronto soccorso non seguite da ricovero - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	-	-	-
	BA0550	B.2.A.3.3) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	-	-	-
	BA0551	B.2.A.3.4) prestazioni di pronto soccorso non seguite da ricovero - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	-	-	-
S	BA0560	B.2.A.3.5) - da pubblico (Extraregione)	-	-	-
S	BA0561	B.2.A.3.6) prestazioni di pronto soccorso non seguite da ricovero - da pubblico (Extraregione)	-	-	-
	BA0570	B.2.A.3.7) - da privato - Medici SUMAI	-	-	-
	BA0580	B.2.A.3.8) - da privato	-	-	-
	BA0590	B.2.A.3.8.A) Servizi sanitari per assistenza specialistica da IRCCS privati e Policlinici privati	-	-	-
	BA0591	B.2.A.3.8.B) Servizi sanitari per prestazioni di pronto soccorso non seguite da ricovero - da IRCCS privati e Policlinici privati	-	-	-
	BA0600	B.2.A.3.8.C) Servizi sanitari per assistenza specialistica da Ospedali Classificati privati	-	-	-
	BA0601	B.2.A.3.8.D) Servizi sanitari per prestazioni di pronto soccorso non seguite da ricovero - da Ospedali Classificati privati	-	-	-
	BA0610	B.2.A.3.8.E) Servizi sanitari per assistenza specialistica da Case di Cura private	-	-	-
	BA0611	B.2.A.3.8.F) Servizi sanitari per prestazioni di pronto soccorso non seguite da ricovero - da Case di Cura private	-	-	-
	BA0620	B.2.A.3.8.G) Servizi sanitari per assistenza specialistica da altri privati	-	-	-
	BA0621	B.2.A.3.8.H) Servizi sanitari per prestazioni di pronto soccorso non seguite da ricovero - da altri privati	-	-	-
	BA0630	B.2.A.3.9) - da privato per cittadini non residenti - Extraregione (mobilità attiva in compensazione)	-	-	-
	BA0631	B.2.A.3.10) Servizi sanitari per prestazioni di pronto soccorso non seguite da ricovero - da privato per cittadini non residenti - Extraregione (mobilità attiva in compensazione)	-	-	-
	BA0640	B.2.A.4) Acquisti servizi sanitari per assistenza riabilitativa	-	-	-
R	BA0650	B.2.A.4.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	-	-	-
	BA0660	B.2.A.4.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	-	-	-
SS	BA0670	B.2.A.4.3) - da pubblico (Extraregione) non soggetti a compensazione	-	-	-
	BA0680	B.2.A.4.4) - da privato (intraregionale)	-	-	-
	BA0690	B.2.A.4.5) - da privato (extraregionale)	-	-	-
	BA0700	B.2.A.5) Acquisti servizi sanitari per assistenza integrativa	-	-	-
R	BA0710	B.2.A.5.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	-	-	-
	BA0720	B.2.A.5.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	-	-	-
S	BA0730	B.2.A.5.3) - da pubblico (Extraregione)	-	-	-
	BA0740	B.2.A.5.4) - da privato	-	-	-
	BA0750	B.2.A.6) Acquisti servizi sanitari per assistenza protesica	-	-	-
R	BA0760	B.2.A.6.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	-	-	-
	BA0770	B.2.A.6.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	-	-	-
S	BA0780	B.2.A.6.3) - da pubblico (Extraregione)	-	-	-
	BA0790	B.2.A.6.4) - da privato	-	-	-
	BA0800	B.2.A.7) Acquisti servizi sanitari per assistenza ospedaliera	-	-	-
R	BA0810	B.2.A.7.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	-	-	-
	BA0820	B.2.A.7.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	-	-	-
S	BA0830	B.2.A.7.3) - da pubblico (Extraregione)	-	-	-
	BA0840	B.2.A.7.4) - da privato	-	-	-
	BA0850	B.2.A.7.4.A) Servizi sanitari per assistenza ospedaliera da IRCCS privati e Policlinici privati	-	-	-
	BA0860	B.2.A.7.4.B) Servizi sanitari per assistenza ospedaliera da Ospedali Classificati privati	-	-	-
	BA0870	B.2.A.7.4.C) Servizi sanitari per assistenza ospedaliera da Case di Cura private	-	-	-
	BA0880	B.2.A.7.4.D) Servizi sanitari per assistenza ospedaliera da altri privati	-	-	-
	BA0890	B.2.A.7.5) - da privato per cittadini non residenti - Extraregione (mobilità attiva in compensazione)	-	-	-
	BA0900	B.2.A.8) Acquisto prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale	-	-	-

Cons	CODICE	DESCRIZIONE	preventivo 2025 BILANCIO SANITARIO	preconsuntivo 2024 BILANCIO SANITARIO	Variazione previsione 2025 / preconsuntivo 2024
R	BA0910	B.2.A.8.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	-	-	-
	BA0920	B.2.A.8.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	-	-	-
SS	BA0930	B.2.A.8.3) - da pubblico (Extraregione) - non soggette a compensazione	-	-	-
	BA0940	B.2.A.8.4) - da privato (intraregionale)	-	-	-
	BA0950	B.2.A.8.5) - da privato (extraregionale)	-	-	-
	BA0960	B.2.A.9) Acquisto prestazioni di distribuzione farmaci File F	-	-	-
R	BA0970	B.2.A.9.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale	-	-	-
	BA0980	B.2.A.9.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	-	-	-
S	BA0990	B.2.A.9.3) - da pubblico (Extraregione)	-	-	-
	BA1000	B.2.A.9.4) - da privato (intraregionale)	-	-	-
	BA1010	B.2.A.9.5) - da privato (extraregionale)	-	-	-
	BA1020	B.2.A.9.6) - da privato per cittadini non residenti - Extraregione (mobilità attiva in compensazione)	-	-	-
	BA1030	B.2.A.10) Acquisto prestazioni termali in convenzione	-	-	-
R	BA1040	B.2.A.10.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale	-	-	-
	BA1050	B.2.A.10.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	-	-	-
S	BA1060	B.2.A.10.3) - da pubblico (Extraregione)	-	-	-
	BA1070	B.2.A.10.4) - da privato	-	-	-
	BA1080	B.2.A.10.5) - da privato per cittadini non residenti - Extraregione (mobilità attiva in compensazione)	-	-	-
	BA1090	B.2.A.11) Acquisto prestazioni di trasporto sanitario	105.127,06	105.127,06	-
R	BA1100	B.2.A.11.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale	-	-	-
	BA1110	B.2.A.11.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	-	-	-
S	BA1120	B.2.A.11.3) - da pubblico (Extraregione)	-	-	-
	BA1130	B.2.A.11.4) - da privato	105.127,06	105.127,06	-
	BA1140	B.2.A.12) Acquisto prestazioni Socio-Sanitarie a rilevanza sanitaria	500.000,00	500.000,00	-
R	BA1150	B.2.A.12.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale	-	-	-
R	BA1151	B.2.A.12.1.A) Assistenza domiciliare integrata (ADI)	-	-	-
R	BA1152	B.2.A.12.1.B) Altre prestazioni socio-sanitarie a rilevanza sanitaria	-	-	-
	BA1160	B.2.A.12.2) - da pubblico (altri soggetti pubblici della Regione)	-	-	-
S	BA1161	B.2.A.12.3) - da pubblico (Extraregione) - Acquisto di Altre prestazioni sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a soggetti pubblici Extraregione	-	-	-
SS	BA1170	B.2.A.12.4) - da pubblico (Extraregione) non soggette a compensazione	500.000,00	500.000,00	-
	BA1180	B.2.A.12.5) - da privato (intraregionale)	-	-	-
	BA1190	B.2.A.12.6) - da privato (extraregionale)	-	-	-
	BA1200	B.2.A.13) Compartecipazione al personale per att. libero-prof. (intramoenia)	953.831,69	953.831,69	-
	BA1210	B.2.A.13.1) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Area ospedaliera	80.050,00	80.050,00	-
	BA1220	B.2.A.13.2) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia- Area specialistica	608.142,82	608.142,82	-
	BA1230	B.2.A.13.3) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Area sanità pubblica	-	-	-
	BA1240	B.2.A.13.4) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Consulenze (ex art. 55 c.1 lett. c), d) ed ex Art. 57-58)	186.713,25	186.713,25	-
R	BA1250	B.2.A.13.5) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Consulenze (ex art. 55 c.1 lett. c), d) ed ex Art. 57-58) (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	-	-	-
	BA1260	B.2.A.13.6) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Altro	78.925,62	78.925,62	-
R	BA1270	B.2.A.13.7) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Altro (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	-	-	-
	BA1280	B.2.A.14) Rimborsi, assegni e contributi sanitari	1.554.874,00	2.965.120,00	- 1.410.246,00
	BA1290	B.2.A.14.1) Contributi ad associazioni di volontariato	-	-	-
	BA1300	B.2.A.14.2) Rimborsi per cure all'estero	-	-	-
	BA1310	B.2.A.14.3) Contributi a società partecipate e/o enti dipendenti della Regione	-	-	-
	BA1320	B.2.A.14.4) Contributo Legge 210/92	-	-	-
	BA1330	B.2.A.14.5) Altri rimborsi, assegni e contributi	131.992,00	1.542.238,00	- 1.410.246,00
R	BA1340	B.2.A.14.6) Rimborsi, assegni e contributi v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione	1.422.882,00	1.422.882,00	-
R	BA1341	B.2.A.14.7) Rimborsi, assegni e contributi v/Regione - GSA	-	-	-
	BA1350	B.2.A.15) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie	2.578.143,18	2.698.742,91	- 120.599,73
R	BA1360	B.2.A.15.1) Consulenze sanitarie e sociosanitarie da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	150.000,00	150.000,00	-
	BA1370	B.2.A.15.2) Consulenze sanitarie e sociosanitarie da terzi - Altri soggetti pubblici	7.000,00	7.000,00	-
	BA1380	B.2.A.15.3) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie da privato	2.421.143,18	2.541.742,91	- 120.599,73
	BA1390	B.2.A.15.3.A) Consulenze sanitarie da privato - articolo 55, comma 2, CCNL 8 giugno 2000	118.341,01	220.767,62	- 102.426,61
	BA1400	B.2.A.15.3.B) Altre consulenze sanitarie e sociosanitarie da privato	53.512,70	60.464,07	- 6.951,37
	BA1410	B.2.A.15.3.C) Collaborazioni coordinate e continuative sanitarie e sociosanitarie da privato	157.366,50	276.050,64	- 118.684,14
	BA1420	B.2.A.15.3.D) Indennità a personale universitario - area sanitaria	918.078,46	865.724,07	- 52.354,39
	BA1430	B.2.A.15.3.E) Lavoro interinale - area sanitaria	40.430,51	40.430,51	-
	BA1440	B.2.A.15.3.F) Altre collaborazioni e prestazioni di lavoro - area sanitaria	1.133.414,00	1.078.306,00	- 55.108,00

Cons	CODICE	DESCRIZIONE	preventivo 2025 BILANCIO SANITARIO	preconsuntivo 2024 BILANCIO SANITARIO	Variazione previsione 2025 / preconsuntivo 2024
	BA1450	B.2.A.15.4) Rimborsio oneri stipendiali del personale sanitario in comando	-	-	-
R	BA1460	B.2.A.15.4.A) Rimborsio oneri stipendiali personale sanitario in comando da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-	-	-
	BA1470	B.2.A.15.4.B) Rimborsio oneri stipendiali personale sanitario in comando da Regioni, soggetti pubblici e da Università	-	-	-
SS	BA1480	B.2.A.15.4.C) Rimborsio oneri stipendiali personale sanitario in comando da aziende di altre Regioni (Extraregione)	-	-	-
	BA1490	B.2.A.16) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria	632.629,73	818.569,03	- 185.939,30
R	BA1500	B.2.A.16.1) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria da pubblico - Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-	-	-
	BA1510	B.2.A.16.2) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria da pubblico - Altri soggetti pubblici della Regione	-	-	-
SS	BA1520	B.2.A.16.3) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria da pubblico (Extraregione)	-	-	-
	BA1530	B.2.A.16.4) Altri servizi sanitari da privato	632.629,73	818.569,03	- 185.939,30
	BA1540	B.2.A.16.5) Costi per servizi sanitari - Mobilità internazionale passiva	-	-	-
R	BA1541	B.2.A.16.6) Costi per servizi sanitari - Mobilità internazionale passiva rilevata dalle ASL	-	-	-
SS	BA1542	B.2.A.16.7) Costi per prestazioni sanitarie erogate da aziende sanitarie estere (fatturate direttamente)	-	-	-
S	BA1550	B.2.A.17) Costi GSA per differenziale saldo mobilità interregionale	-	-	-
	BA1560	B.2.B) Acquisti di servizi non sanitari	11.662.463,48	11.942.781,99	- 280.318,51
	BA1570	B.2.B.1) Servizi non sanitari	11.179.927,46	11.408.321,64	- 228.394,18
	BA1580	B.2.B.1.1) Lavanderia	605.076,77	605.076,77	-
	BA1590	B.2.B.1.2) Pulizia	1.966.000,00	1.966.000,00	-
	BA1600	B.2.B.1.3) Mensa	917.287,19	917.287,19	-
	BA1601	B.2.B.1.3.A) Mensa dipendenti	202.596,42	202.596,42	-
	BA1602	B.2.B.1.3.B) Mensa degenti	714.690,77	714.690,77	-
	BA1610	B.2.B.1.4) Riscaldamento	2.031.664,13	2.031.664,13	-
	BA1620	B.2.B.1.5) Servizi di assistenza informatica	-	-	-
	BA1630	B.2.B.1.6) Servizi trasporti (non sanitari)	307.140,29	317.142,29	- 10.002,00
	BA1640	B.2.B.1.7) Smaltimento rifiuti	366.208,14	366.208,14	-
	BA1650	B.2.B.1.8) Utenze telefoniche	96.692,19	96.692,19	-
	BA1660	B.2.B.1.9) Utenze elettricità	869.112,75	869.112,75	-
	BA1670	B.2.B.1.10) Altre utenze	290.189,35	290.189,35	-
	BA1680	B.2.B.1.11) Premi di assicurazione	79.324,90	75.324,90	4.000,00
	BA1690	B.2.B.1.11.A) Premi di assicurazione - R.C. Professionale	-	-	-
	BA1700	B.2.B.1.11.B) Premi di assicurazione - Altri premi assicurativi	79.324,90	75.324,90	4.000,00
	BA1710	B.2.B.1.12) Altri servizi non sanitari	3.651.231,75	3.873.623,93	- 222.392,18
R	BA1720	B.2.B.1.12.A) Altri servizi non sanitari da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	464.997,64	465.694,19	- 696,55
	BA1730	B.2.B.1.12.B) Altri servizi non sanitari da altri soggetti pubblici	-	-	-
	BA1740	B.2.B.1.12.C) Altri servizi non sanitari da privato	3.186.234,11	3.407.929,74	- 221.695,63
	BA1750	B.2.B.2) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro non sanitarie	303.586,02	310.486,02	- 6.900,00
R	BA1760	B.2.B.2.1) Consulenze non sanitarie da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	17.000,00	17.000,00	-
	BA1770	B.2.B.2.2) Consulenze non sanitarie da Terzi - Altri soggetti pubblici	-	-	-
	BA1780	B.2.B.2.3) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro non sanitarie da privato	286.586,02	293.486,02	- 6.900,00
	BA1790	B.2.B.2.3.A) Consulenze non sanitarie da privato	12.484,87	11.884,87	600,00
	BA1800	B.2.B.2.3.B) Collaborazioni coordinate e continuative non sanitarie da privato	-	-	-
	BA1810	B.2.B.2.3.C) Indennità a personale universitario - area non sanitaria	-	-	-
	BA1820	B.2.B.2.3.D) Lavoro interinale - area non sanitaria	243.101,15	243.101,15	-
	BA1830	B.2.B.2.3.E) Altre collaborazioni e prestazioni di lavoro - area non sanitaria	31.000,00	38.500,00	- 7.500,00
	BA1831	B.2.B.2.3.F) Altre Consulenze non sanitarie da privato - in attuazione dell'art.79, comma 1 sexies lettera c), del D.L. 112/2008, convertito con legge 133/2008 e della legge 23 dicembre 2009 n. 191	-	-	-
	BA1840	B.2.B.2.4) Rimborsio oneri stipendiali del personale non sanitario in comando	-	-	-
R	BA1850	B.2.B.2.4.A) Rimborsio oneri stipendiali personale non sanitario in comando da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-	-	-
	BA1860	B.2.B.2.4.B) Rimborsio oneri stipendiali personale non sanitario in comando da Regione, soggetti pubblici e da Università	-	-	-
SS	BA1870	B.2.B.2.4.C) Rimborsio oneri stipendiali personale non sanitario in comando da aziende di altre Regioni (Extraregione)	-	-	-
	BA1880	B.2.B.3) Formazione (esternalizzata e non)	178.950,00	223.974,33	- 45.024,33
	BA1890	B.2.B.3.1) Formazione (esternalizzata e non) da pubblico	19.000,00	19.000,00	-
	BA1900	B.2.B.3.2) Formazione (esternalizzata e non) da privato	159.950,00	204.974,33	- 45.024,33
	BA1910	B.3) Manutenzione e riparazione (ordinaria esternalizzata)	2.089.208,98	2.103.157,51	- 13.948,53
	BA1920	B.3.A) Manutenzione e riparazione ai fabbricati e loro pertinenze	63.366,00	70.000,00	- 6.634,00
	BA1930	B.3.B) Manutenzione e riparazione agli impianti e macchinari	209.378,00	230.088,00	- 20.710,00
	BA1940	B.3.C) Manutenzione e riparazione alle attrezzature sanitarie e scientifiche	1.593.211,75	1.570.166,75	23.045,00
	BA1950	B.3.D) Manutenzione e riparazione ai mobili e arredi	-	-	-
	BA1960	B.3.E) Manutenzione e riparazione agli automezzi	3.501,11	3.501,36	- 0,25
	BA1970	B.3.F) Altre manutenzioni e riparazioni	219.752,12	229.401,40	- 9.649,28
R	BA1980	B.3.G) Manutenzioni e riparazioni da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-	-	-
	BA1990	B.4) Godimento di beni di terzi	1.502.296,48	1.951.296,48	- 449.000,00
	BA2000	B.4.A) Fitti passivi	36.355,96	36.355,96	-
	BA2010	B.4.B) Canoni di noleggio	1.142.116,08	1.563.116,08	- 421.000,00
	BA2020	B.4.B.1) Canoni di noleggio - area sanitaria	930.546,64	1.365.546,64	- 435.000,00
	BA2030	B.4.B.2) Canoni di noleggio - area non sanitaria	211.569,44	197.569,44	14.000,00
	BA2040	B.4.C) Canoni di leasing	72.000,00	100.000,00	- 28.000,00
	BA2050	B.4.C.1) Canoni di leasing - area sanitaria	72.000,00	100.000,00	- 28.000,00

Cons	CODICE	DESCRIZIONE	preventivo 2025 BILANCIO SANITARIO	preconsuntivo 2024 BILANCIO SANITARIO	Variazione previsione 2025 / preconsuntivo 2024
	BA2060	B.4.C.2) Canoni di leasing - area non sanitaria	-	-	-
	BA2061	B.4.D) Canoni di project financing	251.824,44	251.824,44	0,00
R	BA2070	B.4.E) Locazioni e noleggi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-	-	-
	BA2080	Totale Costo del personale	46.055.885,11	46.347.794,68	- 291.909,57
	BA2090	B.5) Personale del ruolo sanitario	37.091.683,96	37.275.428,34	- 183.744,38
	BA2100	B.5.A) Costo del personale dirigente ruolo sanitario	18.231.524,43	18.166.253,30	65.271,13
	BA2110	B.5.A.1) Costo del personale dirigente medico	15.664.916,71	15.622.286,86	42.629,85
	BA2120	B.5.A.1.1) Costo del personale dirigente medico - tempo indeterminato	14.281.485,56	13.989.520,56	291.965,00
	BA2130	B.5.A.1.2) Costo del personale dirigente medico - tempo determinato	1.383.431,15	1.632.766,30	- 249.335,15
	BA2140	B.5.A.1.3) Costo del personale dirigente medico - altro	-	-	-
	BA2150	B.5.A.2) Costo del personale dirigente non medico	2.566.607,72	2.543.966,44	22.641,28
	BA2160	B.5.A.2.1) Costo del personale dirigente non medico - tempo indeterminato	2.385.787,08	2.301.654,53	84.132,55
	BA2170	B.5.A.2.2) Costo del personale dirigente non medico - tempo determinato	180.820,64	242.311,91	- 61.491,27
	BA2180	B.5.A.2.3) Costo del personale dirigente non medico - altro	-	-	-
	BA2190	B.5.B) Costo del personale comparto ruolo sanitario	18.860.159,53	19.109.175,04	- 249.015,51
	BA2200	B.5.B.1) Costo del personale comparto ruolo sanitario - tempo indeterminato	16.999.138,65	16.544.704,48	454.434,17
	BA2210	B.5.B.2) Costo del personale comparto ruolo sanitario - tempo determinato	1.861.020,88	2.564.470,56	- 703.449,68
	BA2220	B.5.B.3) Costo del personale comparto ruolo sanitario - altro	-	-	-
	BA2230	B.6) Personale del ruolo professionale	185.603,73	192.719,94	- 7.116,21
	BA2240	B.6.A) Costo del personale dirigente ruolo professionale	185.603,73	192.719,94	- 7.116,21
	BA2250	B.6.A.1) Costo del personale dirigente ruolo professionale - tempo indeterminato	185.603,73	184.225,80	1.377,93
	BA2260	B.6.A.2) Costo del personale dirigente ruolo professionale - tempo determinato	-	8.494,14	- 8.494,14
	BA2270	B.6.A.3) Costo del personale dirigente ruolo professionale - altro	-	-	-
	BA2280	B.6.B) Costo del personale comparto ruolo professionale	-	-	-
	BA2290	B.6.B.1) Costo del personale comparto ruolo professionale - tempo indeterminato	-	-	-
	BA2300	B.6.B.2) Costo del personale comparto ruolo professionale - tempo determinato	-	-	-
	BA2310	B.6.B.3) Costo del personale comparto ruolo professionale - altro	-	-	-
	BA2320	B.7) Personale del ruolo tecnico	4.906.475,01	4.989.529,16	- 83.054,15
	BA2330	B.7.A) Costo del personale dirigente ruolo tecnico	295.876,40	387.201,13	- 91.324,73
	BA2340	B.7.A.1) Costo del personale dirigente ruolo tecnico - tempo indeterminato	196.567,13	286.006,02	- 89.438,89
	BA2350	B.7.A.2) Costo del personale dirigente ruolo tecnico - tempo determinato	99.309,27	101.195,11	- 1.885,84
	BA2360	B.7.A.3) Costo del personale dirigente ruolo tecnico - altro	-	-	-
	BA2370	B.7.B) Costo del personale comparto ruolo tecnico	4.610.598,61	4.602.328,03	8.270,58
	BA2380	B.7.B.1) Costo del personale comparto ruolo tecnico - tempo indeterminato	4.610.598,61	4.490.680,94	119.917,67
	BA2390	B.7.B.2) Costo del personale comparto ruolo tecnico - tempo determinato	-	111.647,09	- 111.647,09
	BA2400	B.7.B.3) Costo del personale comparto ruolo tecnico - altro	-	-	-
	BA2410	B.8) Personale del ruolo amministrativo	3.872.122,41	3.890.117,24	- 17.994,83
	BA2420	B.8.A) Costo del personale dirigente ruolo amministrativo	652.188,32	725.918,75	- 73.730,43
	BA2430	B.8.A.1) Costo del personale dirigente ruolo amministrativo - tempo indeterminato	577.281,81	711.240,54	- 133.958,73
	BA2440	B.8.A.2) Costo del personale dirigente ruolo amministrativo - tempo determinato	74.906,51	14.678,21	60.228,30
	BA2450	B.8.A.3) Costo del personale dirigente ruolo amministrativo - altro	-	-	-
	BA2460	B.8.B) Costo del personale comparto ruolo amministrativo	3.219.934,09	3.164.198,49	55.735,60
	BA2470	B.8.B.1) Costo del personale comparto ruolo amministrativo - tempo indeterminato	3.117.808,51	2.538.766,00	579.042,51
	BA2480	B.8.B.2) Costo del personale comparto ruolo amministrativo - tempo determinato	102.125,58	625.432,49	- 523.306,91
	BA2490	B.8.B.3) Costo del personale comparto ruolo amministrativo - altro	-	-	-
	BA2500	B.9) Oneri diversi di gestione	914.060,58	914.060,58	-
	BA2510	B.9.A) Imposte e tasse (escluso IRAP e IRES)	145.231,00	145.231,00	-
	BA2520	B.9.B) Perdite su crediti	-	-	-
	BA2530	B.9.C) Altri oneri diversi di gestione	768.829,58	768.829,58	-
	BA2540	B.9.C.1) Indennità, rimborso spese e oneri sociali per gli Organi Direttivi e Collegio Sindacale	768.829,58	768.829,58	-
	BA2550	B.9.C.2) Altri oneri diversi di gestione	-	-	-
R	BA2551	B.9.C.3) Altri oneri diversi di gestione da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-	-	-
	BA2552	B.9.C.4) Altri oneri diversi di gestione - per Autoassicurazione	-	-	-
	BA2560	Totale Ammortamenti	3.025.842,63	3.025.842,63	-
	BA2570	B.10) Ammortamenti delle immobilizzazioni immateriali	15.368,34	15.368,34	-
	BA2580	B.11) Ammortamenti delle immobilizzazioni materiali	3.010.474,29	3.010.474,29	-
	BA2590	B.11.A) Ammortamento dei fabbricati	1.041.321,57	1.041.321,57	-
	BA2600	B.11.A.1) Ammortamenti fabbricati non strumentali (disponibili)	19.407,14	19.407,14	-
	BA2610	B.11.A.2) Ammortamenti fabbricati strumentali (indisponibili)	1.021.914,43	1.021.914,43	-
	BA2620	B.11.B) Ammortamenti delle altre immobilizzazioni materiali	1.969.152,72	1.969.152,72	-
	BA2630	B.12) Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti	-	-	-
	BA2640	B.12.A) Svalutazione delle immobilizzazioni immateriali e materiali	-	-	-
	BA2650	B.12.B) Svalutazione dei crediti	-	-	-
	BA2660	B.13) Variazione delle rimanenze	-	-	-
	BA2670	B.13.A) Variazione rimanenze sanitarie	-	-	-
	BA2671	B.13.A.1) Prodotti farmaceutici ed emoderivati	-	-	-
	BA2672	B.13.A.2) Sangue ed emocomponenti	-	-	-
	BA2673	B.13.A.3) Dispositivi medici	-	-	-
	BA2674	B.13.A.4) Prodotti dietetici	-	-	-
	BA2675	B.13.A.5) Materiali per la profilassi (vaccini)	-	-	-

Cons	CODICE	DESCRIZIONE	preventivo 2025 BILANCIO SANITARIO	preconsuntivo 2024 BILANCIO SANITARIO	Variazione previsione 2025 / preconsuntivo 2024
	BA2676	B.13.A.6) Prodotti chimici	-	-	-
	BA2677	B.13.A.7) Materiali e prodotti per uso veterinario	-	-	-
	BA2678	B.13.A.8) Altri beni e prodotti sanitari	-	-	-
	BA2680	B.13.B) Variazione rimanenze non sanitarie	-	-	-
	BA2681	B.13.B.1) Prodotti alimentari	-	-	-
	BA2682	B.13.B.2) Materiali di guardaroba, di pulizia, e di convivenza in genere	-	-	-
	BA2683	B.13.B.3) Combustibili, carburanti e lubrificanti	-	-	-
	BA2684	B.13.B.4) Supporti informatici e cancelleria	-	-	-
	BA2685	B.13.B.5) Materiale per la manutenzione	-	-	-
	BA2686	B.13.B.6) Altri beni e prodotti non sanitari	-	-	-
	BA2690	B.14) Accantonamenti dell'esercizio	30.402,68	3.196.531,80	- 3.166.129,12
	BA2700	B.14.A) Accantonamenti per rischi	-	-	-
	BA2710	B.14.A.1) Accantonamenti per cause civili ed oneri processuali	-	-	-
	BA2720	B.14.A.2) Accantonamenti per contenzioso personale dipendente	-	-	-
	BA2730	B.14.A.3) Accantonamenti per rischi connessi all'acquisto di prestazioni sanitarie da privato	-	-	-
	BA2740	B.14.A.4) Accantonamenti per copertura diretta dei rischi (autoassicurazione)	-	-	-
	BA2741	B.14.A.5) Accantonamenti per franchigia assicurativa	-	-	-
	BA2750	B.14.A.6) Altri accantonamenti per rischi	-	-	-
	BA2751	B.14.A.7) Accantonamenti per interessi di mora	-	-	-
	BA2760	B.14.B) Accantonamenti per premio di operosità (SUMAI)	-	-	-
	BA2770	B.14.C) Accantonamenti per quote inutilizzate di contributi finalizzati e vincolati	30.000,00	2.327.600,71	- 2.297.600,71
	BA2771	B.14.C.1) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi da Regione e Prov. Aut. per quota F.S. indistinto finalizzato	-	-	-
	BA2780	B.14.C.2) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi da Regione e Prov. Aut. per quota F.S. vincolato	-	1.689.366,39	- 1.689.366,39
	BA2790	B.14.C.3) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi da soggetti pubblici (extra fondo) vincolati	-	608.234,32	- 608.234,32
	BA2800	B.14.C.4) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi da soggetti pubblici per ricerca	-	-	-
	BA2810	B.14.C.5) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi vincolati da privati	30.000,00	30.000,00	-
	BA2811	B.14.C.6) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi da soggetti privati per ricerca	-	-	-
	BA2820	B.14.D) Altri accantonamenti	402,68	868.931,09	- 868.528,41
	BA2840	B.14.D.1) Acc. Rinnovi convenzioni MMG/PLS/MCA	-	-	-
	BA2850	B.14.D.2) Acc. Rinnovi convenzioni Medici Sumai	-	-	-
	BA2860	B.14.D.3) Acc. Rinnovi contratt.: dirigenza medica	-	348.046,27	- 348.046,27
	BA2870	B.14.D.4) Acc. Rinnovi contratt.: dirigenza non medica	-	22.771,33	- 22.771,33
	BA2880	B.14.D.5) Acc. Rinnovi contratt.: comparto	-	498.113,49	- 498.113,49
	BA2881	B.14.D.6) Acc. per Trattamento di fine rapporto dipendenti	-	-	-
	BA2882	B.14.D.7) Acc. per Trattamenti di quiescenza e simili	-	-	-
	BA2883	B.14.D.8) Acc. per Fondi integrativi pensione	-	-	-
	BA2884	B.14.D.9) Acc. Incentivi funzioni tecniche art. 113 D.lgs 50/2016	402,68	-	402,68
	BA2890	B.14.D.10) Altri accantonamenti	-	-	-
	BZ9999	Totale costi della produzione (B)	84.810.121,59	91.164.782,71	- 6.354.661,12
		C) Proventi e oneri finanziari	-	-	-
	CA0010	C.1) Interessi attivi	-	200,67	- 200,67
	CA0020	C.1.A) Interessi attivi su c/tesoreria unica	-	-	-
	CA0030	C.1.B) Interessi attivi su c/c postali e bancari	-	108,90	- 108,90
	CA0040	C.1.C) Altri interessi attivi	-	91,77	- 91,77
	CA0050	C.2) Altri proventi	-	-	-
	CA0060	C.2.A) Proventi da partecipazioni	-	-	-
	CA0070	C.2.B) Proventi finanziari da crediti iscritti nelle immobilizzazioni	-	-	-
	CA0080	C.2.C) Proventi finanziari da titoli iscritti nelle immobilizzazioni	-	-	-
	CA0090	C.2.D) Altri proventi finanziari diversi dai precedenti	-	-	-
	CA0100	C.2.E) Utili su cambi	-	-	-
	CA0110	C.3) Interessi passivi	-	7,18	- 7,18
	CA0120	C.3.A) Interessi passivi su anticipazioni di cassa	-	-	-
	CA0130	C.3.B) Interessi passivi su mutui	-	-	-
	CA0140	C.3.C) Altri interessi passivi	-	7,18	- 7,18
	CA0150	C.4) Altri oneri	-	-	-
	CA0160	C.4.A) Altri oneri finanziari	-	-	-
	CA0170	C.4.B) Perdite su cambi	-	-	-
	CZ9999	Totale proventi e oneri finanziari (C)	-	193,49	- 193,49
		D) Rettifiche di valore di attività finanziarie	-	-	-
	DA0010	D.1) Rivalutazioni	-	-	-
	DA0020	D.2) Svalutazioni	-	-	-
	DZ9999	Totale rettifiche di valore di attività finanziarie (D)	-	-	-
		E) Proventi e oneri straordinari	-	-	-
	EA0010	E.1) Proventi straordinari	-	591.991,92	- 591.991,92
	EA0020	E.1.A) Plusvalenze	-	-	-
	EA0030	E.1.B) Altri proventi straordinari	-	591.991,92	- 591.991,92
	EA0040	E.1.B.1) Proventi da donazioni e liberalità diverse	-	38.721,15	- 38.721,15
	EA0050	E.1.B.2) Sopravvenienze attive	-	425.988,36	- 425.988,36
	EA0051	E.1.B.2.1) Sopravvenienze attive per quote F.S. vincolato	-	-	-
R	EA0060	E.1.B.2.2) Sopravvenienze attive v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-	314.560,67	- 314.560,67
	EA0070	E.1.B.2.3) Sopravvenienze attive v/terzi	-	111.427,69	- 111.427,69
S	EA0080	E.1.B.2.3.A) Sopravvenienze attive v/terzi relative alla mobilità extraregionale	-	-	-
	EA0090	E.1.B.2.3.B) Sopravvenienze attive v/terzi relative al personale	-	681,22	- 681,22
	EA0100	E.1.B.2.3.C) Sopravvenienze attive v/terzi relative alle convenzioni con medici di base	-	-	-
	EA0110	E.1.B.2.3.D) Sopravvenienze attive v/terzi relative alle convenzioni per la specialistica	-	-	-

Cons	CODICE	DESCRIZIONE	preventivo 2025 BILANCIO SANITARIO	preconsuntivo 2024 BILANCIO SANITARIO	Variazione previsione 2025 / preconsuntivo 2024
	EA0120	E.1.B.2.3.E) Sopravvenienze attive v/terzi relative all'acquisto prestaz. sanitarie da operatori accreditati	-	-	-
	EA0130	E.1.B.2.3.F) Sopravvenienze attive v/terzi relative all'acquisto di beni e servizi	-	-	-
	EA0140	E.1.B.2.3.G) Altre sopravvenienze attive v/terzi	-	110.746,47	110.746,47
	EA0150	E.1.B.3) Insussistenze attive	-	127.082,68	127.082,68
R	EA0160	E.1.B.3.1) Insussistenze attive v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-	-	-
	EA0170	E.1.B.3.2) Insussistenze attive v/terzi	-	127.082,68	127.082,68
S	EA0180	E.1.B.3.2.A) Insussistenze attive v/terzi relative alla mobilità extraregionale	-	-	-
	EA0190	E.1.B.3.2.B) Insussistenze attive v/terzi relative al personale	-	349,74	349,74
	EA0200	E.1.B.3.2.C) Insussistenze attive v/terzi relative alle convenzioni con medici di base	-	-	-
	EA0210	E.1.B.3.2.D) Insussistenze attive v/terzi relative alle convenzioni per la specialistica	-	-	-
	EA0220	E.1.B.3.2.E) Insussistenze attive v/terzi relative all'acquisto prestaz. sanitarie da operatori accreditati	-	-	-
	EA0230	E.1.B.3.2.F) Insussistenze attive v/terzi relative all'acquisto di beni e servizi	-	1.221,80	1.221,80
	EA0240	E.1.B.3.2.G) Altre insussistenze attive v/terzi	-	125.511,14	125.511,14
	EA0250	E.1.B.4) Altri proventi straordinari	-	199,73	199,73
	EA0260	E.2) Oneri straordinari	-	581.974,20	581.974,20
	EA0270	E.2.A) Minusvalenze	-	-	-
	EA0280	E.2.B) Altri oneri straordinari	-	581.974,20	581.974,20
	EA0290	E.2.B.1) Oneri tributari da esercizi precedenti	-	-	-
	EA0300	E.2.B.2) Oneri da cause civili ed oneri processuali	-	-	-
	EA0310	E.2.B.3) Sopravvenienze passive	-	561.565,60	561.565,60
R	EA0320	E.2.B.3.1) Sopravvenienze passive v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-	-	-
R	EA0330	E.2.B.3.1.A) Sopravvenienze passive v/Aziende sanitarie pubbliche relative alla mobilità intraregionale	-	-	-
R	EA0340	E.2.B.3.1.B) Altre sopravvenienze passive v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-	-	-
	EA0350	E.2.B.3.2) Sopravvenienze passive v/terzi	-	561.565,60	561.565,60
S	EA0360	E.2.B.3.2.A) Sopravvenienze passive v/terzi relative alla mobilità extraregionale	-	-	-
	EA0370	E.2.B.3.2.B) Sopravvenienze passive v/terzi relative al personale	-	499.855,11	499.855,11
	EA0380	E.2.B.3.2.B.1) Soprav. passive v/terzi relative al personale - dirigenza medica	-	310.120,66	310.120,66
	EA0390	E.2.B.3.2.B.2) Soprav. passive v/terzi relative al personale - dirigenza non medica	-	-	-
	EA0400	E.2.B.3.2.B.3) Soprav. passive v/terzi relative al personale - comparto	-	189.734,45	189.734,45
	EA0410	E.2.B.3.2.C) Sopravvenienze passive v/terzi relative alle convenzioni con medici di base	-	-	-
	EA0420	E.2.B.3.2.D) Sopravvenienze passive v/terzi relative alle convenzioni per la specialistica	-	-	-
	EA0430	E.2.B.3.2.E) Sopravvenienze passive v/terzi relative all'acquisto prestaz. sanitarie da operatori accreditati	-	-	-
	EA0440	E.2.B.3.2.F) Sopravvenienze passive v/terzi relative all'acquisto di beni e servizi	-	8.646,31	8.646,31
	EA0450	E.2.B.3.2.G) Altre sopravvenienze passive v/terzi	-	53.064,18	53.064,18
	EA0460	E.2.B.4) Insussistenze passive	-	20.269,14	20.269,14
	EA0461	E.2.B.4.1) Insussistenze passive per quote F.S. vincolato	-	-	-
R	EA0470	E.2.B.4.2) Insussistenze passive v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-	-	-
	EA0480	E.2.B.4.3) Insussistenze passive v/terzi	-	20.269,14	20.269,14
S	EA0490	E.2.B.4.3.A) Insussistenze passive v/terzi relative alla mobilità extraregionale	-	-	-
	EA0500	E.2.B.4.3.B) Insussistenze passive v/terzi relative al personale	-	-	-
	EA0510	E.2.B.4.3.C) Insussistenze passive v/terzi relative alle convenzioni con medici di base	-	-	-
	EA0520	E.2.B.4.3.D) Insussistenze passive v/terzi relative alle convenzioni per la specialistica	-	-	-
	EA0530	E.2.B.4.3.E) Insussistenze passive v/terzi relative all'acquisto prestaz. sanitarie da operatori accreditati	-	-	-
	EA0540	E.2.B.4.3.F) Insussistenze passive v/terzi relative all'acquisto di beni e servizi	-	-	-
	EA0550	E.2.B.4.3.G) Altre insussistenze passive v/terzi	-	20.269,14	20.269,14
	EA0560	E.2.B.5) Altri oneri straordinari	-	139,46	139,46
	EZ9999	Totale proventi e oneri straordinari (E)	-	10.017,72	10.017,72
	XA0000	Risultato prima delle imposte (A - B +/- C +/- D +/- E)	3.334.275,74	3.350.456,69	16.180,96
	Y)	Imposte e tasse	-	-	-
	YA0010	Y.1) IRAP	3.315.868,74	3.332.049,69	16.180,95
	YA0020	Y.1.A) IRAP relativa a personale dipendente	3.081.998,14	3.098.179,09	16.180,95
	YA0030	Y.1.B) IRAP relativa a collaboratori e personale assimilato a lavoro dipendente	163.680,89	163.680,89	-
	YA0040	Y.1.C) IRAP relativa ad attività di libera professione (intramoenia)	70.189,71	70.189,71	-
	YA0050	Y.1.D) IRAP relativa ad attività commerciale	-	-	-
	YA0060	Y.2) IRES	18.407,00	18.407,00	-
	YA0070	Y.2.A) IRES su attività istituzionale	18.407,00	18.407,00	-
	YA0080	Y.2.B) IRES su attività commerciale	-	-	-
	YA0090	Y.3) Accantonamento a F.do Imposte (Accertamenti, condoni, ecc.)	-	-	-
	YZ9999	Totale imposte e tasse (Y)	3.334.275,74	3.350.456,69	16.180,95
	ZZ9999	RISULTATO DI ESERCIZIO	0,00	0,00	0,00

Livello						VOCE MODELLO CE	CODICE VOCE CE Ministeriale	TIPO CONTO	previsione 2025 BILANCIO SANITARIO (A+B)	previsione 2025 bilancio sanità (A)	previsione 2025 bilancio sanità disabilità (B)	preconsuntivo 2024 BILANCIO SANITARIO (A+B)	preconsuntivo 2024 bilancio sanità (A)	preconsuntivo 2024 bilancio sanità disabilità (B)
I	II	III	IV	V	VI									
##	##	##	0	0	0	Interessi attivi su titoli			-	-	-	-	-	-
##	##	##	0	0	0	Interessi moratori e legali			-	-	-	91,77	91,77	-
##	##	##	0	0	0	Altri interessi attivi			-	-	-	-	-	-
##	0	0	0	0	0	Altri proventi	CA0050		-	-	-	-	-	-
##	##	0	0	0	0	Proventi da partecipazioni	CA0060		-	-	-	-	-	-
##	##	0	0	0	0	Proventi finanziari da crediti iscritti nelle immobilizzazioni	CA0070		-	-	-	-	-	-
##	##	0	0	0	0	Proventi finanziari da titoli iscritti nelle immobilizzazioni	CA0080		-	-	-	-	-	-
##	##	0	0	0	0	Altri proventi finanziari diversi dai precedenti	CA0090		-	-	-	-	-	-
##	##	0	0	0	0	Utili su cambi	CA0100		-	-	-	-	-	-
##	0	0	0	0	0	Rivalutazioni per rettifiche di valori di attività finanziarie	DA0010		-	-	-	-	-	-
##	0	0	0	0	0	Proventi straordinari	EA0010		-	-	-	-	-	-
##	##	0	0	0	0	Plusvalenze	EA0020		-	-	-	-	-	-
##	##	0	0	0	0	Altri proventi straordinari	EA0030		-	-	-	-	-	-
##	##	##	0	0	0	Proventi da donazioni e liberalità diverse	EA0040		-	-	-	38.721,15	38.721,15	-
##	##	##	0	0	0	Sopravvenienze attive	EA0050		-	-	-	-	-	-
##	##	##	50	0	0	Sopravvenienze attive per quote FS vincolato	EA0051		-	-	-	-	-	-
##	##	##	##	0	0	Sopravvenienze attive v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione	EA0060	R	-	-	-	314.560,67	314.560,67	-
##	##	##	##	0	0	Sopravvenienze attive v/terzi	EA0070		-	-	-	-	-	-
##	##	##	##	10	0	Sopravvenienze attive v/terzi relative alla mobilità extraregionale	EA0080	S	-	-	-	-	-	-
##	##	##	##	20	0	Sopravvenienze attive v/terzi relative al personale	EA0090		-	-	-	681,22	681,22	-
##	##	##	##	30	0	Sopravvenienze attive v/terzi relative alle convenzioni con medici di base	EA0100		-	-	-	-	-	-
##	##	##	##	40	0	Sopravvenienze attive v/terzi relative alle convenzioni per la specialistica	EA0110		-	-	-	-	-	-
##	##	##	##	50	0	Sopravvenienze attive v/terzi relative all'acquisto prestaz. sanitarie da operatori accreditati	EA0120		-	-	-	-	-	-
##	##	##	##	60	0	Sopravvenienze attive v/terzi relative all'acquisto di beni e servizi	EA0130		-	-	-	-	-	-
##	##	##	##	90	0	Altre sopravvenienze attive v/terzi	EA0140		-	-	-	110.746,47	110.746,47	-
##	##	##	##	0	0	Insussistenze attive			-	-	-	-	-	-
##	##	##	##	0	0	Insussistenze attive v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione	EA0160	R	-	-	-	-	-	-
##	##	##	##	0	0	Insussistenze attive v/terzi			-	-	-	-	-	-
##	##	##	##	10	0	Insussistenze attive v/terzi relative alla mobilità extraregionale	EA0180	S	-	-	-	-	-	-
##	##	##	##	20	0	Insussistenze attive v/terzi relative al personale	EA0190		-	-	-	349,74	349,74	-
##	##	##	##	30	0	Insussistenze attive v/terzi relative alle convenzioni con medici di base	EA0200		-	-	-	-	-	-
##	##	##	##	40	0	Insussistenze attive v/terzi relative alle convenzioni per la specialistica	EA0210		-	-	-	-	-	-
##	##	##	##	50	0	Insussistenze attive v/terzi relative all'acquisto prestaz. sanitarie da operatori accreditati	EA0220		-	-	-	-	-	-
##	##	##	##	60	0	Insussistenze attive v/terzi relative all'acquisto di beni e servizi	EA0230		-	-	-	1.221,80	1.221,80	-
##	##	##	##	90	0	Altre insussistenze attive v/terzi	EA0240		-	-	-	125.511,14	125.511,14	-
##	##	##	0	0	0	Altri proventi straordinari	EA0250		-	-	-	199,73	199,73	-
Totale ricavi									88.144.397,33	88.144.397,33	-	95.097.220,78	95.097.220,78	-
Totale costi									88.144.397,33	88.144.397,33	-	95.097.220,78	95.097.220,78	-
Risultato									0,00	0,00	-	0,00	0,00	-

Tabella 15: Contributi regionali in c/esercizio iscritti a bilancio

Finanziamento indistinto - AA0031	PAO 2025	Conto
Totale fabbisogno calcolato Procapite al netto totale funzioni		600.100.100.100
Quota di riequilibrio	338.614,00	600.100.100.100
Quota maggiore fabbisogno per LEA	14.044.204,00	600.100.100.100
Indennità esclusività	462.106,00	600.100.100.100
Farmaci oncologici	514.242,00	600.100.100.100
Programmi di abilitazione/riabilitazione salute mentale minori e budget di salute	39.000,00	600.100.100.100
Programmi di abilitazione/riabilitazione salute mentale minori in cogestione col Terzo settore	67.200,00	600.100.100.100
Perequazione	1.872.733,00	600.100.100.100
Indennità personale sanitario e OSS (anno 2022)	410.549,89	600.100.100.100
Accantonamento rinnovi contrattuali 2019/2021 dirigenza 2019/2021 (anno 2024)	792.231,00	600.100.100.200
Incremento fondi trattamento accessorio dirigenti sanitari	125.152,00	
Accantonamento rinnovi contrattuali comparto 2019/2021	1.070.883,79	600.100.100.100
Tot finanziamenti indistinti	19.736.915,68	
Funzioni - AA0033		
Pronto soccorso	2.328.685,00	600.100.100.300.10
Emergenza territoriale e centrale operativa	2.285.450,00	600.100.100.300.20
7% tariffato	1.599.815,00	600.100.100.300.20
Funzioni per lo screening metabolico, protesi cocleari, fibrosi cistica	1.212.000,00	600.100.100.300.20
Tot finanziamento funzioni	7.425.950,00	
Finanziamento indistinto finalizzato - AA0032		
Fondi SMA	400.000,00	600.100.100.200
Fabbisogno per Piano operativo per recupero liste d'attesa (Il.gg 2024 - fin. linea 0,4 p.c. art. 45 disegno l. bilancio 2024)	200.000,00	600.100.100.200
Tot finanziamenti indistinti finalizzati	600.000,00	
Contributi da Regione (extra fondo) vincolati sanità - AA0070	Importo	Conto
Attività di supporto alla Direzione centrale nel settore delle tecnologie e degli investimenti con particolare riferimento all'attuazione del PNRR, nonché nell'analisi, valutazione e valorizzazione del patrimonio edile e impiantistico del SSR	95.000,00	600.200.100.100.80
Tot finanziamenti (extra fondo) vincolati sanità	95.000,00	
TOTALE CONTRIBUTI REGIONALI	27.857.865,68	

Tabella 16.a: DETTAGLIO DEI COSTI PER ACQUISTI DI BENI E SERVIZI DA AZIENDE DEL SERVIZIO SANITARIO REGIONALE - anno 2025

DETTAGLIO DEI COSTI INFRAGRUPPO														TOTALE	
VOCI INFRAGRUPPO	conto	ASUGI TS		ASUFC UD		ASFO PN		BURLO		C.R.O.		A.R.C.S.			
		Importo	Conto iscrizione	Importo	Conto iscrizione	Importo	Conto iscrizione	Importo	Conto iscrizione	Importo	Conto iscrizione	Importo	Conto iscrizione		
Medicinali con AIC, ad eccezione di vaccini ed emoderivati di produzione regionale	300.100.900.50											3.083.481		3.083.481	
Medicinali senza AIC	300.100.900.100													124.474	
Dispositivi medici	300.100.900.200											1.620.000		1.620.000	
Dispositivi medico diagnostici in vitro (IVD)	300.100.900.300											43.000		43.000	
Prodotti dietetici	300.100.900.350											12.000		12.000	
Materiali per la profilassi (vaccini)	300.100.900.400											12.000		12.000	
	300.100.900.450														
Altri beni e prodotti sanitari da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	300.100.900.900											56.300		56.300	
Prodotti alimentari	300.200.700.100											12.000		12.000	
Materiali di guardaroba, di pulizia e di convivenza in genere	300.200.700.200											68.500		68.500	
Supporti informatici e cancelleria	300.200.700.400											78.000		78.000	
Materiale per la manutenzione	300.200.700.500													-	
Altri beni e prodotti non sanitari da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	300.200.700.900											2.000		2.000	
														-	
Acquisti servizi sanitari per medicina di base - Medicina fiscale	305.100.50.200													-	
Acquisti servizi sanitari per farmaceutica	305.100.100.200													-	
Acquisti servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale	305.100.150.100.20	355.000		45.000		6.965				1.300				408.265	
Acquisti servizi sanitari per assistenza riabilitativa	305.100.200.100													-	
Acquisti servizi sanitari per assistenza integrativa	305.100.250.100													-	
Acquisti servizi sanitari per assistenza protesica	305.100.300.100													-	
Acquisti servizi sanitari per assistenza ospedaliera	305.100.350.100													-	
Acquisto prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale	305.100.400.100													-	
Acquisto prestazioni di distribuzione farmaci File F	305.100.450.100													-	
Acquisto prestazioni termali in convenzione	305.100.500.100													-	
Acquisto prestazioni di trasporto sanitario	305.100.550.100													-	
Acquisto prestazioni socio-sanitarie a rilevanza sanitaria	305.100.600.100													-	
Compartecipazione al personale per attività libero professione intramoenia - Consulenze														-	
Consulenze a favore di terzi rimborsate dirigenza medica veterinaria	305.100.650.500.10													-	
Consulenze a favore di terzi rimborsate dirigenza sanitaria e delle professioni sanitarie	305.100.650.500.20													-	
Consulenze a favore di terzi rimborsate dirigenza medica universitaria	305.100.650.500.30													-	
Oneri su compartecipazione al personale per attività libero professionale - altro	305.100.650.500.90													-	
Compartecipazione al personale per attività libero professione intramoenia - Altro														-	
Consulenze a favore di terzi rimborsate dirigenza ruolo professionale	305.100.650.700.5													-	
Consulenze a favore di terzi rimborsate dirigenza ruolo tecnico	305.100.650.700.10													-	
Consulenze a favore di terzi rimborsate dirigenza ruolo amministrativo	305.100.650.700.15													-	
Consulenze a favore di terzi rimborsate comparto ruolo sanitario	305.100.650.700.20													-	
Consulenze a favore di terzi rimborsate comparto ruolo professionale	305.100.650.700.25													-	
Consulenze a favore di terzi rimborsate comparto ruolo tecnico	305.100.650.700.30													-	
Consulenze a favore di terzi rimborsate comparto ruolo amministrativo	305.100.650.700.35													-	
Compartecipazione al personale per attività libero professione intramoenia - Altro	305.100.650.700.40													-	
Oneri su compartecipazione al personale per attività libero professionale - altro	305.100.650.700.90													-	
Rimborsi assegni e contributi - rimborsi per attività delegate della Regione	305.100.700.600.10													-	
Altri rimborsi assegni e contributi v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione	305.100.700.600.90	1.393.000	-	-	-	29.882								1.422.882	
Rimborso costi robot														-	
Partite Laboratorio		1.300.000													
Odontostomatologia		29.000													
Rimborso convenzione DPO		34.000													
Rimborso oneri dott.ssa Sincovich		30.000													
Rimborso oneri dott.ssa Toscani						29.882									
Consulenze sanitarie e sociosanitarie da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	305.100.750.100	110.000	-	40.000	-	-								150.000	
Fisiotri				40.000											
Consulenze varie		20.000													
Esperto qualificato Sorveglianza		13.000													
Sorveglianza radioesposti		5.000													
Psicologo PMA		56.000													
Medico competente		16.000													
Rimborso oneri stipendiali personale sanitario in comando da aziende sanitarie pubbliche della Regione	305.100.750.400.10													-	
Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria da aziende sanitarie pubbliche della Regione	305.100.800.100													-	
Altri servizi non sanitari da pubblico	305.200.100.600.10	223.000										241.998		464.998	
GEVAP		200.000													
Psicologo del lavoro		8.000													
Controlli qualità apparecchiature radiologiche		15.000													
Magazzino												92.472			
Call Center												147.526			
Rimborso costi formazione												2.000			
Consulenze non sanitarie da aziende sanitarie pubbliche della Regione	305.200.200.100	17.000												17.000	
Consulenze in materia ambientale		7.000													
Consulenze medico legali		10.000													
Rimborso oneri stipendiali personale non sanitario in comando da aziende sanitarie pubbliche della Regione	305.200.200.400.10													-	
Manutenzioni e riparazioni da aziende sanitarie pubbliche della Regione	310.700													-	
Locazioni e noleggi da aziende sanitarie pubbliche della Regione	315.400													-	
Sopravvenienze passive v/aziende sanitarie pubbliche della Regione relative alla mobilità intraregionale	390.200.300.100.10													-	
Altre sopravvenienze passive v/aziende sanitarie pubbliche della Regione	390.200.300.100.20													-	
Altre sopravvenienze passive v/aziende sanitarie pubbliche della Regione	390.200.300.100.20													-	
Insussistenze passive v/aziende sanitarie pubbliche della Regione	390.200.400.100													-	
TOTALE COSTI INFRAGRUPPO		2.098.000	-	85.000	-	36.846	-	-	-	1.300	-	5.353.752		7.574.898	

Tabella 16.b: DETTAGLIO DEI RICAVI PER CESSIONE DI BENI E SERVIZI AD AZIENDE DEL SERVIZIO SANITARIO REGIONALE - anno 2025

DETTAGLIO DEI RICAVI INFRAGRUPPO														TOTALE	
VOCI INFRAGRUPPO	conto	ASUGI TS		ASUFC UD		ASFO PN		BURLO		C.R.O.		A.R.C.S.		Importo	Conto iscrizione
		Importo	Conto iscrizione	Importo	Conto iscrizione	Importo	Conto iscrizione	Importo	Conto iscrizione	Importo	Conto iscrizione	Importo	Conto iscrizione		
Contributi da aziende sanitarie pubbliche della regione (extra fondo) vincolati	600.200.200.100														0
Contributi da aziende sanitarie pubbliche della regione (extra fondo) altro	600.200.200.200														-
Altri contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) vincolati - sanità	600.200.100.100.80														-
Personale in utilizzo DCS															-
costo personale supporto attuazione PNRR															-
Rimborso per prestazioni in regime di ricovero (DRG)	630.100.100.100.10	14.578.160	305.100.350.100.10	2.660.626	305.100.350.100.10	1.714.794	305.100.350.100.10								18.953.581
Rimborso per prestazioni fatturate in regime di ricovero	630.100.100.100.20	-		-		30.000									30.000
Ricoveri coordinamento interaziendale						30.000									
Ucraini - ricoveri															-
Rimborso per prestazioni ambulatoriali e diagnostiche	630.100.100.200.10	5.359.875	305.100.150.100.10	1.083.247	305.100.150.100.10	843.694	305.100.150.100.10								7.286.816
Rimborso per prestazioni ambulatoriali e diagnostiche fatturate	630.100.100.200.20	1.070.000	305.100.150.100.20	13.554	305.100.150.100.20	20.968	305.100.150.100.20								1.104.522
Ucraini - prestazioni															-
Partite Laboratorio		530.000													
Trapianti midollo osseo				7.000		17.836									
Prestazioni varie		100.000		350		3.132									
Tossicologia forense		283.000													
Progetto Donna		16.000													
Molattie sessualmente trasmesse		134.000													
Prestazioni erroneamente imputate															
Prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale	630.100.100.300														
Prestazioni di File F	630.100.100.400	302.874	305.100.450.100.10	305.874	305.100.450.100.10	51.195	305.100.450.100.10								659.942
Prestazioni servizi MMG, PLS, Contin. assistenziale	630.100.100.500														-
Prestazioni servizi farmaceutica convenzionata	630.100.100.600														-
Prestazioni termali	630.100.100.700														-
Prestazioni trasporto ambulanze ed elisoccorso	630.100.100.800														-
Consulenze sanitarie	630.100.100.900.10			-		305.100.750.100									-
Altre prestazioni sanitarie e socio-sanitarie a rilevanza sanitaria	630.100.100.900.90	125.000		28.270		20.500	305.100.800.100								173.770
PMA		70.000		22.270		12.000									
Goleniche		55.000		6.000		8.500									
Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Consulenze (ex art. 55 c.1 lett. c), d) ed ex art. 57-58) (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	630.400.500	1.000		25.000	305.100.750.100	15.000	305.100.750.100								41.000
Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Altro (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	630.400.700														
Rimborso degli oneri stipendiali del personale dell'azienda in posizione di comando presso la Regione	640.300.100	85.000	305.200.100.600.10	12.023											97.023
Comando Inglese		85.000		12.023											
Comando Cussigh															
Altri concorsi, recuperi e rimborsi da parte della Regione	640.300.200														-
Altri concorsi, recuperi e rimborsi da parte di Aziende sanitarie pubbliche della Regione - Prestazioni amministrative e gestionali	640.300.300.100														-
Altri concorsi, recuperi e rimborsi da parte di Aziende sanitarie pubbliche della Regione - Consulenze non sanitarie	640.300.300.200														-
Altri concorsi, recuperi e rimborsi da parte di Aziende sanitarie pubbliche della Regione -Altri concorsi, recuperi e rimborsi	640.300.300.900	13.000	305.100.700.500.45	5.000		5.000						15.000	305.100.700.600.90		38.000
Rimborso supporto educativo ricovero															-
Rimborsi spese medici				5.000		5.000									
Rimborso formazione												15.000			
Rifiuti partita Laboratorio		3.000													
Odontostomatologia		10.000													
Sopraavvenienze attive v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione	720.200.200.100											-			-
Sovraziendale PS n. 52/2023												-			-
Sovraziendale trattamento fondo accessorio dirigenti n. 42/2023												-			-
Insussistenze attive v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione	720.200.300.100											-			-
												-			-
												-			-
												-			-
												-			-
												-			-
												-			-
												-			-
												-			-
												-			-
												-			-
												-			-
												-			-
												-			-
												-			-
												-			-
												-			-
												-			-
												-			-
												-			-
												-			-
												-			-
												-			-
												-			-
												-			-
												-			-
												-			-
												-			-
												-			-
												-			-
												-			-
												-			-
												-			-
												-			-
												-			-
												-			-
												-			-
												-			-
												-			-
												-			-
												-			-
												-			-
												-			-
												-			-
												-			-
												-			-
												-			-
												-			-
												-			-
												-			-
												-			-
												-			-
												-			-
												-			-
												-			-
												-			-
												-			-
												-			-
												-			-
												-			-
												-			-
												-			-
												-			-
												-			-
												-			-
												-			-
												-			-
												-			-
												-			-
												-			-

Tabella 17 - Informazioni

TABELLA 17A COSTI DIRETTI O RIMBORSATI AD ALTRE AZIENDE PER FARMACI CAR-T- SMA (pz con spesa > 100.000 euro/anno)-FARMACI INNOVATIVI

		STIMA COSTI 2025	PRECONSUNTIVO 2024
ASFO	CAR-T		
	SMA		
	FARMACI INNOVATIVI		
ASUFC	CAR-T		
	SMA		
	FARMACI INNOVATIVI		
ASUGI	CAR-T		
	SMA		
	FARMACI INNOVATIVI		
CRO	CAR-T		
	SMA		
	FARMACI INNOVATIVI		
BURLO	CAR-T	-	-
	SMA	400.000,00	510.633,61
	FARMACI INNOVATIVI	6.045,96	6.045,96

TABELLA 17B: EVIDENZA COSTI E RICAVI PER RIMBORSO FARMACI INNOVATIVI (EXTRAREGIONE)

	PREVENTIVO 2025	PRECONSUNTIVO 2024
ASFO		
ASUFC		
ASUGI		
CRO		
BURLO	-	-
		-

	PREVENTIVO 2025	PRECONSUNTIVO 2024
ASFO		
ASUFC		
ASUGI		
CRO		
BURLO	-	-
		-

TABELLA 17C: FINANZIAMENTO PERSONALE IN UTILIZZO PRESSO LA DCS

PERSONALE DI COMPARTO	PREVENTIVO 2025	PRECONSUNTIVO 2024
ASFO		
ASUFC		
ASUGI		
CRO		
BURLO	51.215,05	
ARCS		
	51.215,05	-

PERSONALE DELLA DIRIGENZA	PREVENTIVO 2025	PRECONSUNTIVO 2024
ASFO		
ASUFC		
ASUGI		
CRO		
BURLO	318.988,15	150.105,85
BURLO	95.000,00	77.687,52
ARCS		
	413.988,15	227.793,37

PERSONALE IN UTILIZZO IN DCS
COSTO PERSONALE SUPPORTO ATTUAZIONE PNRR

TABELLA 17D: DETTAGLIO COSTI PRIVATO ACCREDITATO

	A	B	C	D	E
ATTIVITA' DI RICOVERO	PROIEZIONE AL 31.12.2024 COMMESSA BASE PER RESIDENTI AZIENDA	PROIEZIONE AL 31.12.2024 COMMESSA BASE PER ALTRI RESIDENTI FVG	PROIEZIONE AL 31.12.2024 COMMESSA BASE A RESIDENTI EXTRAREGIONE	PROIEZIONE AL 31.12.2024 FINANZIAMENTO AGGIUNTIVO E ULTERIORE PER RECUPERO E RIDUZIONE LISTE DI ATTESA	PROIEZIONE AL 31.12.2024 PROGETTO RECUPERO LISTE DI ATTESA
ASFO					
ASUFC					
ASUGI					
	-	-	-	-	-

	A	B	C	D	E
ATTIVITA' AMBULATORIALE	PROIEZIONE AL 31.12.2024 COMMESSA BASE PER RESIDENTI AZIENDA	PROIEZIONE AL 31.12.2024 COMMESSA BASE PER ALTRI RESIDENTI FVG	PROIEZIONE AL 31.12.2024 COMMESSA BASE A RESIDENTI EXTRAREGIONE	PROIEZIONE AL 31.12.2024 FINANZIAMENTO AGGIUNTIVO E ULTERIORE PER RECUPERO E RIDUZIONE LISTE DI ATTESA	PROIEZIONE AL 31.12.2024 PROGETTO RECUPERO LISTE DI ATTESA
ASFO					
ASUFC					
ASUGI					
	-			-	-

	A	B	C	D	E
TOTALI	PROIEZIONE AL 31.12.2024 COMMESSA BASE PER RESIDENTI AZIENDA	PROIEZIONE AL 31.12.2024 COMMESSA BASE PER ALTRI RESIDENTI FVG	PROIEZIONE AL 31.12.2024 COMMESSA BASE A RESIDENTI EXTRAREGIONE	PROIEZIONE AL 31.12.2024 FINANZIAMENTO AGGIUNTIVO E ULTERIORE PER RECUPERO E RIDUZIONE LISTE DI ATTESA	PROIEZIONE AL 31.12.2024 PROGETTO RECUPERO LISTE DI ATTESA
ASFO	-	-	-	-	-
ASUFC	-	-	-	-	-
ASUGI	-	-	-	-	-
REGIONE	-	-	-	-	-

	A	B	C	D	E
ATTIVITA' DI RICOVERO	PREVISIONE 2025 COMMESSA BASE PER RESIDENTI AZIENDA	PREVISIONE 2025 COMMESSA BASE PER ALTRI RESIDENTI FVG	PREVISIONE 2025 COMMESSA BASE A RESIDENTI EXTRAREGIONE	PREVISIONE 2025 FINANZIAMENTO AGGIUNTIVO E ULTERIORE PER RECUPERO E RIDUZIONE LISTE DI ATTESA	PREVISIONE 2025 PROGETTO RECUPERO LISTE DI ATTESA
ASFO					
ASUFC					
ASUGI					
	-	-	-	-	-

	A	B	C	D	E
ATTIVITA' AMBULATORIALE	PROIEZIONE AL 31.12.2024 COMMESSA BASE PER RESIDENTI AZIENDA	PROIEZIONE AL 31.12.2024 COMMESSA BASE PER ALTRI RESIDENTI FVG	PROIEZIONE AL 31.12.2024 COMMESSA BASE A RESIDENTI EXTRAREGIONE	PROIEZIONE AL 31.12.2024 EVENTUALE FINANZIAMENTO AGGIUNTIVO E ULTERIORE PER RECUPERO E RIDUZIONE LISTE DI ATTESA	PROIEZIONE AL 31.12.2024 PROGETTO RECUPERO LISTE DI ATTESA
ASFO					
ASUFC					
ASUGI					
	-			-	-

	A	B	C	D	E
TOTALI	PROIEZIONE AL 31.12.2024 COMMESSA BASE PER RESIDENTI AZIENDA	PROIEZIONE AL 31.12.2024 COMMESSA BASE PER ALTRI RESIDENTI FVG	PROIEZIONE AL 31.12.2024 COMMESSA BASE A RESIDENTI EXTRAREGIONE	PROIEZIONE AL 31.12.2024 EVENTUALE FINANZIAMENTO AGGIUNTIVO E ULTERIORE PER RECUPERO E RIDUZIONE LISTE DI ATTESA	PROIEZIONE AL 31.12.2024 PROGETTO RECUPERO LISTE DI ATTESA
ASFO	-	-	-	-	-
ASUFC	-	-	-	-	-
ASUGI	-	-	-	-	-
REGIONE	-	-	-	-	-

NOTA: Le colonne A-B-C-D-E fanno riferimento agli accordi sottoscritti con i privati accreditati convenzionati di ciascun Ente
NOTA: La somma delle colonne A-D-E-G deve corrispondere al valore indicato a bilancio nei conti 305.100.150.500 e 305.100.350.400. Il valore della colonna C deve corrispondere al valore indicato in bilancio nei conti 305.100.150.600 e 305.100.350.500

G
PROIEZIONE AL 31.12.2024 COMMESSA BASE PER RESIDENTI AZIENDA DA PRIVATI ALTRE AZIENDE
-

G
PROIEZIONE AL 31.12.2024 COMMESSA BASE PER RESIDENTI AZIENDA DA PRIVATI ALTRE AZIENDE

G
PROIEZIONE AL 31.12.2024 COMMESSA BASE PER RESIDENTI AZIENDA DA PRIVATI ALTRE AZIENDE
-
-
-
-

G
PREVISIONE 2025 COMMESSA BASE PER RESIDENTI AZIENDA DA PRIVATI ALTRE AZIENDE
-

G
PROIEZIONE AL 31.12.2024 COMMESSA BASE PER RESIDENTI AZIENDA DA PRIVATI ALTRE AZIENDE

G
PROIEZIONE AL 31.12.2024 COMMESSA BASE PER RESIDENTI AZIENDA DA PRIVATI ALTRE AZIENDE
-
-
-
-

DATI PER VERIFICA TETTO REGIONALE		
TOTALE ACCORDI PRESTAZIONI A RESIDENTI FVG	TOTALE ACCORDO PRESTAZIONI A RESIDENTI EXTRAREGIONE	TOTALE
-	-	-
-	-	-
-	-	-
-	-	-

TOTALE ACCORDI PRESTAZIONI A RESIDENTI FVG	TOTALE ACCORDO PRESTAZIONI A RESIDENTI EXTRAREGIONE	TOTALE
-	-	-
-	-	-
-	-	-
-	-	-

TOTALE ACCORDI PRESTAZIONI A RESIDENTI FVG	TOTALE ACCORDO PRESTAZIONI A RESIDENTI EXTRAREGIONE	TOTALE	FINANZIAMENTO SSR 2025 (voce AA0030)	vincolo 6% del FSR (calcolato sulla voce AA0030)*	DELTA VINCOLO
-	-	-			
-	-	-			
-	-	-			
-	-	-			

Tabella 19 - Vincoli gestionali

19.1 FARMACEUTICA

	descrizione vincolo	preconsuntivo 2024	importo vincolo	previsione 2025	% DI INCREMENTO
FARMACEUTICA TERRITORIALE CONVENZIONATA	spesa 2024 + incremento massimo del 2,5%	-	-	-	
DPC (b)		-	-	-	
- farmaci	spesa 2024 + incremento massimo del 2,5%				
- servizio					
FARMACEUTICA TERRITORIALE (90%) (farmaceutica diretta senza farmacie per terapie antiemofiliche- costo trattamento > 2 milioni, SMA con spesa pz >100.000 euro anno, farmaci innovativi fvg)	spesa 2024 + incremento massimo del 2,5%	-	-	-	
- distribuzione da strutture aziendali					
- distribuzione da altre aziende a propri residenti (tab. mobilità)	dati da tabelle mobilità				
FARMACEUTICA OSPEDALIERA NON ONCO RESIDENTI FVG (spesa ospedaliera + 10% diretta non onco residenti fvg escluso: ospedaliera a residenti extraregione, vaccini, farmaci SMA - costo/anno paziente >100.000, innovativi, farmaci oncologici ed emato-oncologici, farmaci CAR-T)	spesa 2024 + incremento massimo del 2,5%	1.776.153,19	1.820.557,02	1.820.557,02	2,50%
FARMACEUTICA OSPEDALIERA ONCOLOGICA A RESIDENTI FVG (spesa ospedaliera oncologica a residenti fvg + 10% diretta onco residenti fvg escluso: innovativi oncologici ed emato-oncologici, farmaci CAR-T)	spesa 2024 + incremento massimo del 2,5%	436.221,00	447.126,53	447.126,53	2,50%
TOTALE PER VERIFICA VINCOLO		2.212.374,19	2.267.683,54	2.267.683,55	2,50%
ALTRI DATI CHE COMPONGONO LA SPESA FARMACEUTICA					
distribuzione diretta a residenti extraregione		59.441,32		59.441,32	
farmaceutica ospedaliera a residenti extraregione		524.419,32		524.419,32	
90% distribuzione diretta effettuata da strutture aziendali ad altri residenti della regione	dati da tabelle mobilità	627.714,94		659.942,00	
Farmaci emofilia (costo trattamento > 2 milioni)		-		-	
Farmaci SMA (costo/anno paziente >100.000)		510.633,61		400.000,00	
Farmaci Innovativi		6.045,96		6.045,96	
Farmaci CAR-T		-		-	
Pay back farmaci a detrazione costo					
Altri consumi di farmaci e ossigeno non trasmessi attraverso flussi farmaceutica (scaduti, minsan esclusi o nulli, ecc)		85.882,05		4.881,14	
TOTALE	Farmaceutica convenzionata			-	corrispondente al valore indicato nel conto
TOTALE	Prodotti farmaceutici	4.026.511,39		3.922.413,29	corrispondente al valore indicato in BA0030 +BA0301
TOTALE	Servizio DPC			-	corrispondente al valore indicato in BA1000

19.2 MANUTENZIONI ORDINARI EDILI IMPIANTISTICHE

descrizione vincolo	ENTE	importo vincolo (costo 2024)	Previsione 2025 (310.100-310.200.100-310.200.200)	DELTA % RISPETTO VINCOLO
VALORE 2015	ASFO	4.153.402,15		-100,00%
	ASUFC*	7.093.488,06		-100,00%
	ASUGI*	6.547.103,99		-100,00%
	BURLO	300.088,00	272.744,00	-9,11%
	CRO	443.245,00		-100,00%
	ARCS	-		
	TOTALE	18.537.327,20	272.744,00	-98,53%

* Riparto valore ex AAS2 per centro di costo e secondo le percentuali 55%-45%, utilizzate per lo scorporo, per i costi attribuiti ai cdc comuni della ex AAS2.

Piano dei flussi di cassa prospettici

SCHEMA DI PIANO DEI FLUSSI DI CASSA PROSPETTICI		PREVENTIVO 2025	BILANCIO 2024
OPERAZIONI DI GESTIONE REDDITUALE			
(+)	risultato di esercizio	- 0	0
	- Voci che non hanno effetto sulla liquidità: costi e ricavi non monetari		
(+)	ammortamenti fabbricati	1.041.322	1.041.322
(+)	ammortamenti altre immobilizzazioni materiali	1.969.153	1.969.153
(+)	ammortamenti immobilizzazioni immateriali	15.368	15.368
Ammortamenti		3.025.843	3.025.843
(-)	Utilizzo finanziamenti per investimenti	- 3.018.517	- 3.018.517
(-)	Utilizzo fondi riserva: investimenti, incentivi al personale, successioni e donaz., plusvalenze da reinvestire	- 3.603.325	- 3.218.318
utilizzo contributi in c/capitale e fondi riserva		- 6.621.841	- 6.236.834
(+)	accantonamenti SUMAI	-	-
(-)	pagamenti SUMAI		
(+)	accantonamenti TFR	-	-
(-)	pagamenti TFR		
- Premio operosità medici SUMAI + TFR		-	-
(+/-)	Rivalutazioni/svalutazioni di attività	-	-
(+)	accantonamenti a fondi svalutazioni	-	-
(-)	utilizzo fondi svalutazioni*		
- Fondi svalutazione di attività		-	-
(+)	accantonamenti a fondi per rischi e oneri	30.403	3.196.532
(-)	utilizzo fondi per rischi e oneri (compreso il rilascio fondi per esubero)		
- Fondo per rischi ed oneri futuri		30.403	3.196.532
TOTALE Flusso di CCN della gestione corrente		- 3.565.596	- 14.460
A - Totale operazioni di gestione reddituale		- 3.565.596	- 14.460
B - Totale attività di investimento		-	-
C - Totale attività di finanziamento		-	-
FLUSSO DI CASSA COMPLESSIVO (A+B+C)		- 3.565.596	- 14.460

Tabella 21: Previsione costi 2025 IVC per rinnovi contrattuali 2022/2024

	IVC comparto (anticipo rinnovo CCNL 2022-2024)	incremento IVC comparto (anticipo rinnovo CCNL 2022-2024) L. 213/2023	IVC dirigenza (anticipo rinnovo CCNL 2022-2024)	incremento IVC dirigenza (anticipo rinnovo CCNL 2022-2024) L. 213/2023	note
ASFO					
ASUFC					
ASUGI					
BURLO	103.452,34	692.659,48	59.329,59	397.518,45	
CRO					
ARCS					
TOTALE					



IRCCS Burlo

Istituto di ricovero e cura
a carattere scientifico
"Burlo Garofolo" di Trieste



REGIONE AUTONOMA FRIULI VENEZIA GIULIA

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 2025

Allegato 1: Piano Triennale Dei Fabbisogni Di Personale 2025-27

PREMESSA

NORMATIVA NAZIONALE

Il Piano Triennale dei Fabbisogni di Personale (PTFP) è un atto di programmazione per la gestione delle risorse umane finalizzato a coniugare l'ottimale impiego delle risorse pubbliche disponibili e gli obiettivi di performance organizzativa e ad assicurare il rispetto degli equilibri di finanza pubblica dell'Amministrazione. In quanto atto di programmazione deve esser adottato nell'esercizio delle funzioni di indirizzo politico-amministrativo, ai sensi dell'art. 4, comma 1, del D.Lgs. n. 165/2001.

È atto triennale a scorrimento annuale, soggetto a revisione che non vincola l'Istituto ma orienta l'attività assunzionale dello stesso.

Ai sensi dell'art. 6-ter del D.Lgs. n. 165/2001, il successivo Decreto del Ministro per la semplificazione e la pubblica amministrazione dell'8 maggio 2018 ha emanato le Linee di indirizzo, di natura non regolamentare, per la predisposizione del Piano da parte delle amministrazioni pubbliche: con tale DM viene definita una metodologia operativa di orientamento per l'Amministrazione.

In applicazione del predetto DM, è necessario effettuare un'analisi propedeutica di due tipi:

- quantitativa: riferita *“alla consistenza numerica di unità necessarie ad assolvere alla mission dell'amministrazione, nel rispetto dei vincoli di finanza pubblica. Sotto questo aspetto rileva anche la necessità di individuare parametri che consentano di definire un fabbisogno standard per attività omogenee o per processi da gestire”*;
- qualitativa: riferita *“alle tipologie di professioni e competenze professionali meglio rispondenti alle esigenze dell'amministrazione stessa, anche tenendo conto delle professionalità emergenti in ragione dell'evoluzione dell'organizzazione del lavoro e degli obiettivi da realizzare”*.

Deve essere in tal modo superato il concetto di dotazione organica, strumento da sempre rigido e cristallizzato e soggetto a un poco snello iter di modifica, e sostituito dal PTFP finalizzato a rilevare realmente le effettive esigenze della PA.

Va altresì anche ricordato che il Decreto del Ministro per la semplificazione e la pubblica amministrazione dell'8 maggio 2018 evidenzia come le Linee di indirizzo per i PTFP debbano essere *“complementari a quelle previste dall'articolo 35, comma 5.2, del d.lgs. 165/2001, sullo svolgimento delle prove concorsuali e sulla valutazione dei titoli, ispirate alle migliori pratiche a livello nazionale e internazionale in materia di reclutamento del personale. La programmazione del fabbisogno, infatti, trova il suo naturale sbocco nel reclutamento effettivo della forza lavoro. Ed è evidente che anche le regole del reclutamento debbano rinnovarsi e perfezionarsi soprattutto quando siano state individuate nuove professioni e relative competenze professionali da mettere al servizio delle pubbliche amministrazioni.”*

NORMATIVA REGIONALE

Con DGR n. 2052 del 30.12.2024 rubricata “LR 22/2019 – Linee annuali per la gestione del Servizio sanitario regionale per l’anno 2025. Approvazione definitiva. Finanziamento agli Enti del S.S.R. per l’anno 2025 - assegnazione e erogazione in via provvisoria” e successive indicazioni trasmesse da ARCS ad oggetto “Indicazioni per la redazione della proposta di piano attuativo e bilancio preventivo 2025” è stato definito il tetto di spesa per l’anno 2025, comprensivo delle voci di costo già consolidate e certificate.

Per l’IRCCS Burlo Garofolo il tetto di spesa è stato quantificato nella misura di € 47.013.580,46.

ANALISI 2025

Di seguito si riporta la forza del personale alla data del 31.12.2024 e quella presunta alla data del 31.12.2025:

Ruolo	Forza al 31.12.2024	Forza presunta al 31.12.2025 (nota alla data di stesura del presente PTFP)
Dirigenza		
Ruolo sanitario	178	184
Ruolo professionale	2	2
Ruolo tecnico	3	3
Ruolo sociosanitario	1	1
Ruolo amministrativo	9	10
Totale dirigenza (senza universitari)	193	200
Comparto		
Ruolo sanitario	372	396
Ruolo socio sanitario	95	96
Ruolo tecnico	27	34
Ruolo amministrativo	80	92
Ruolo ricerca	66	74
Totale comparto	640	692
TOTALE COMPLESSIVO (senza universitari)	833	892
Personale universitario	14	15
TOTALE COMPLESSIVO (con universitari)	847	907

Alla data di redazione del piano il numero totale presunto del personale in forza al 31/12/2025 presso l’Istituto viene stimato in totali 907 **unità**, comprensivo delle 15 unità di personale universitario, con previsto incremento di 60 unità rispetto al 31/12/2024.

Per il dettaglio dei profili professionali si rinvia alla tabella 20A.

In termini di risultati attesi, l'Istituto nel corso del 2025 mira a:

- garantire l'attività assistenziale ordinaria mediante il turn-over ritenuto necessario, con prioritaria attenzione al personale sanitario, compatibilmente con le risorse disponibili e valutando la non sostituzione di alcuni profili in esaurimento e solo in taluni casi anticipando il turn-over per permettere di affrontare la notoria carenza di personale di alcuni profili professionali;
- procedere al completamento delle assunzioni previste per l'anno 2024 le cui procedure di acquisizione non si erano ancora concluse. In questa prospettiva verrà completata la manovra del personale necessario a garantire la piena funzionalità del nuovo Poliambulatorio di Via dell'Istria n. 63;
- procedere all'acquisizione del personale necessario a garantire le nuove funzioni in capo all'IRCCS;
- proseguire il percorso di valorizzazione della ricerca mediante acquisizione di nuove unità non solo del ruolo della ricerca ma anche di profili sanitari chiamati a svolgere attività di stretta connessione assistenza-ricerca;
- continuare l'attuazione di quanto previsto nell'Atto aziendale e nel Regolamento di organizzazione e funzionamento dell'IRCCS;
- procedere all'acquisizione di alcuni profili professionali strategici al fine di aumentare la capacità produttiva dell'Istituto, previa verifica e analisi dei costi del personale coerentemente con lo sviluppo delle attività e l'incremento della produzione;
- proseguire nel percorso di stabilizzazione del personale, che dal 2024 ha coinvolto anche il personale del ruolo della ricerca.

Oltre al personale con rapporto giuridico di subordinazione, si rinvia alla tabella 20E per la previsione delle unità stimate al 31.12.2025 con rapporto di somministrazione, collaborazione e libero professionale.

GARANZIA DELL'ATTIVITA' ASSISTENZIALE ORDINARIA DELL'IRCCS

La programmazione relativa alle politiche assunzionali 2025 è finalizzata, anzitutto, alla garanzia della sostenibilità dell'attività assistenziale dell'IRCCS.

In tale prospettiva la manovra 2025 prevede ovviamente la garanzia del *turn over* che, per alcuni e limitati profili sanitari, potrà essere anticipato in considerazione della notoria difficoltà di reclutamento del personale.

Verranno poi completate le assunzioni già previste nel PTFP 2024 e prima non concretizzatesi o per l'assenza di candidati interessati, o per la necessità di procedere ad un incremento graduale della dotazione che fosse in linea con l'altrettanto graduale piena funzionalità dei nuovi ambulatori siti nella palazzina di via dell'Istria n. 63: in tale prospettiva si evidenzia come n.2 unità infermieristiche e l'igienista dentale da assegnare al nuovo Poliambulatorio, già previste nel 2024, saranno acquisite nei primi mesi del 2025.

Analogamente è stata differita al 2025 l'acquisizione del dirigente psicologo da assegnare all'hopice pediatrico di cui alla DGR n. 1475/2023 e la cui procedura di mobilità era stata attivata già nel

2024 ed è parimenti stata posticipata al 2025 l'assunzione di un'ulteriore unità dirigenziale per la funzione di terapie cellulari fase 1.

Con riferimento, invece, alle nuove assunzioni di area sanitaria previste nel 2025, esse mirano anzitutto a potenziare ulteriormente le attività del nuovo Poliambulatorio: in tale prospettiva e per garantire la funzionalità dei n.8 riuniti ora presenti presso la SCU Odontostomatologia pediatrica si giustifica infatti la prevista acquisizione di n. 4 unità di assistenti di studio odontoiatrico.

Inoltre, i fabbisogni di area sanitaria saranno incrementati come segue:

- è stata prudenzialmente prevista un'ulteriore unità di personale medico universitario nelle more dell'iter autorizzativo;

- quale incremento di dotazione: n. 1 tecnico sanitario di laboratorio biomedico, n. 1 tecnico sanitario di radiologia medica e n. 1 assistente sanitario;

- n. 1 dietista, in sostituzione di dipendente in aspettativa senza assegni per passaggio ad altro profilo professionale del ruolo della ricerca;

- complessive n.17 unità, di cui n. 10 di area sanitaria, per ottemperare agli obblighi di assunzione di cui alla legge n. 68/1999. Sul punto preme evidenziare che l'Istituto è stato in più occasioni sollecitato dal competente Centro dell'Impiego onde procedere alla copertura dei posti che, per legge, sono da riservare agli appartenenti alle categorie protette di cui alla L. 68/1999. Nel corso del 2024 è stato quindi necessario riformulare i termini del precedente "Programma di inserimento lavorativo" in virtù di convenzione registrata con n. 396/2021 e stipulata tra l'Istituto e la Direzione Centrale lavoro, formazione, istruzione e famiglia della Regione autonoma F.V.G., Servizio interventi per i lavoratori e le imprese – Struttura stabile Collocamento mirato di Trieste, ai sensi dell'art. 11 c.1 della legge n. 68/1999 e s.m.i. In forza della menzionata riformulazione l'IRCCS dovrà procedere all'assunzione di complessive n. 17 unità entro l'anno 2025 e ulteriori n. 3 unità entro il mese di marzo 2026.

Infine, è previsto un necessario e significativo incremento di personale di area amministrativa in relazione alle nuove funzioni che l'Istituto assumerà, come *infra* esposto.

PERSONALE AMMINISTRATIVO E REINTERNALIZZAZIONE DI FUNZIONI IN SENO ALL'IRCCS

Preso atto che le linee di gestione 2025, con riguardo al personale amministrativo, non pongono più limiti percentuali, ma assoluti – avuto riguardo al numero di dipendenti del ruolo amministrativo al 31.12.2024 -, preme evidenziare quanto segue:

- nel II semestre 2024 sono cessati n. 4 coadiutori amministrativi (già cat. B) per i quali sinora non è stato garantito il *turn over* e che si prevede di sostituire nel 2025 con altrettante unità appartenenti alle categorie di cui alla legge n.68/1999 e s.m.i. onde ottemperare agli specifici obblighi assuntivi già sopra esposti;

- in data 30.12.2024 sono cessate due unità di collaboratori amministrativi titolari di incarico per le quali sinora non è stato garantito il *turn over*.

- verrà differita al 2025 l'acquisizione di n. 1 unità di dirigente amministrativo, già prevista nel PAO 2024 quale incremento di dotazione finalizzato a gestire attività amministrativa sempre più specialistica, soggetta a costante e serrata evoluzione normativa nazionale e comunitaria che richiede adempimenti giuridico amministrativi ed aggiornamenti qualificati e specifici;

- l'acquisizione di un'unità amministrativa è prevista inoltre dal D.P. Reg. 050/2024 (che ratifica la DGR 522/2024) quale requisito di accreditamento del programma trapianti CSE metropolitano giuliano-isontino (requisito n. PT.O.45).

Le unità sopra indicate dovranno dunque essere considerate ai fini del rispetto del vincolo amministrativo.

Inoltre, con riferimento al personale amministrativo preme evidenziare la necessità di incrementare la dotazione per effetto della decisione assunta da ASUGI di recedere, a far tempo dal 01.01.2026, dall'attuale convenzione in essere con l'IRCCS (nota prot. 8087 del 25.07.2024).

È bene precisare che sin dall'anno 1999 le due aziende avevano concordato una gestione comune e unitaria del personale - mediante l'impiego dei dipendenti dell'allora ASS e dell'IRCCS a ciò preposti - per le funzioni degli uffici giuridici, trattamento economico, contributi e previdenza. Ciò rispondeva alla volontà di garantire una gestione sinergica e condivisa tra le due Aziende di tali funzioni.

A fronte del collocamento in quiescenza di alcune unità di personale dipendente dell'Istituto ma allocate presso gli uffici di ASUGI, la convenzione è proseguita mediante corresponsione di un importo calcolato quale rimborso dei costi, valutati avendo riguardo ai carichi di lavoro e ai costi di gestione connessi alle funzioni in argomento.

Alla data di redazione del presente documento, tuttavia, solo n.2 dipendenti dell'Istituto, entrambi assistenti amministrativi, sono tuttora allocati (in comando) presso gli uffici di ASUGI, l'una con funzioni segretariali e l'altra presso l'ufficio previdenza. I restanti dipendenti dell'Istituto che erano in comando presso ASUGI per la gestione sinergica in argomento (entrambi titolari di incarico rispettivamente per l'ufficio stipendi e per l'ufficio previdenza) sono infatti cessati per quiescenza a fine 2024.

Allo stato, dunque, nessun dipendente dell'IRCCS risulta formato né per la funzione giuridica, né per la funzione contributi, né per la funzione stipendi, mentre a seguito della cessazione della convenzione rientreranno dal comando n.2 unità di assistenti amministrativi, l'uno con funzione segretariale e l'altro attualmente in servizio presso l'ufficio previdenza nel profilo di assistente amministrativo.

È evidente tuttavia che lo scenario che si profila, in assenza di adeguate misure correttive, comporta il concreto rischio di paralisi delle funzioni finora gestite in convenzione da ASUGI a far tempo dal 2026, con tutti gli inevitabili contraccolpi da ciò derivanti.

Ciò comporta l'assoluta necessità, per l'IRCCS, di rendersi autonoma con riferimento alle strategiche funzioni degli uffici giuridici, trattamento economico, contributi e previdenza mediante acquisizione di proprio personale già nel corso del I trimestre 2025 onde poter quantomeno avviare un percorso di formazione. Preme peraltro evidenziare che l'Istituto non svolge in proprio tali funzioni da oltre 20 anni e tale formazione non potrà quindi avvenire all'interno dell'IRCCS ma dovrà richiedere necessariamente la collaborazione di altri Enti. In tal senso è stato già richiesto ad ASUGI di accogliere nei propri uffici, mediante istituto del comando finalizzato o altro idoneo istituto giuridico, il personale che l'Istituto assumerà per le funzioni in argomento. Sino ad ora ASUGI non ha peraltro fornito riscontro. Si ribadisce l'assoluta urgenza e importanza delle acquisizioni e della formazione del nuovo personale, in difetto del quale l'IRCCS non potrà adempiere alla gestione ordinaria di fondamentali funzioni, comprese quelle stipendiali.

Quanto al numero di unità da acquisire ai fini di cui sopra, tenuto conto della necessità di garantire il costante svolgimento delle funzioni in argomento, è evidente che ogni funzione non potrà essere assolta da un unico funzionario ma dovrà prevedere almeno 2 funzionari onde consentire il godimento di ferie, riposi ecc.

Pertanto, le nuove unità da acquisire dovranno essere almeno n. 5, di cui n. 3 collaboratori professionali onde garantire la necessaria autonomia.

Tali acquisizioni dovranno avvenire in deroga agli attuali limiti giacché derivante da riorganizzazione delle funzioni, peraltro conseguente alla scelta di ASUGI formalizzata con nota prot. 8087 del 25.07.2024.

Si evidenzia che, benché l'effettiva reinternalizzazione delle funzioni in argomento avverrà a far tempo dal 2026, in considerazione della necessaria acquisizione e formazione di personale già dal corrente anno e al fine di dare compiuta evidenza della riorganizzazione in parola e dei relativi costi è stata compilata la tabella 20C denominata "modifiche organizzative".

PERSONALE DELLA RICERCA.

La politica assuntiva dell'Istituto resta condizionata anche nel 2025, così come già avvenuto a partire dal 2019, dal rilevante ruolo del personale della ricerca.

Di seguito si riporta sintesi esplicativa del progressivo incremento di unità di personale dipendente dell'Istituto del ruolo di ricerca sanitaria:

PERSONALE DELLA RICERCA (RICERCATORI SANITARI E COLLABORATORI PROFESSIONALI DI RICERCA SANITARIA)						
31.12.2018	31.12.2019	31.12.2020	31.12.2021	31.12.2022	31.12.2023	31.12.2024
0	22	27	26	51	63	66

Nel corso del 2025 si procederà all'acquisizione di nuove unità di personale della ricerca sulla scorta delle necessità assuntive della Direzione Scientifica, con le risorse economiche a ciò destinate.

Inoltre nel 2025 si procederà all'emissione di un secondo bando di stabilizzazione del personale in argomento ai sensi dall'art. 3-ter del DL 30.5.2023, n. 51, convertito con legge 3 luglio 2023, n. 87, dopo il precedente bando emesso nel 2024 e che ha portato alla stabilizzazione di complessive n. 20 unità, di cui n. 11 ricercatori e n. 9 collaboratori professionali di ricerca sanitaria.

I fabbisogni di personale del ruolo della ricerca previsti dalla competente Direzione Scientifica alla data del 31.12.2025 è riassunta come segue:

N. tot. unità appartenenti al ruolo della ricerca stimati alla data del 31.12.2025	74
Di cui:	
Ricercatori sanitari a tempo indeterminato	23
Ricercatori sanitari a tempo determinato	28
Collaboratori professionali di ricerca sanitaria a tempo indeterminato	12
Collaboratori professionali di ricerca sanitaria a tempo determinato	11

VALORIZZAZIONE E STABILIZZAZIONE DEL PERSONALE

In generale le leve di valorizzazione e motivazionali del personale, nell'ambito della complessiva evoluzione normativa e contrattuale del SSN, vanno interpretate ed applicate quali precisi diritti e doveri gestionali. L'aspettativa dei dipendenti al legittimo riconoscimento dei propri meriti oltre alla legittima necessità di acquisire la formazione necessaria che permetta loro il raggiungimento degli obiettivi che l'Istituto si è prefissato ed ha declinato nelle negoziazioni di budget, deve essere considerata propedeutica e fondamento della gestione del personale in senso lato e per il raggiungimento degli obiettivi stessi aziendali.

Il PTFP 2025-2027 terrà quindi particolarmente conto sia della puntuale applicazione degli istituti giuridici ed economici di valorizzazione del personale come previsti dai rispettivi CCNL delle aree (attribuzione degli incarichi del comparto e della dirigenza, progressioni economiche), sia della formazione; quest'ultima andrà considerata quale aggiornamento tecnico scientifico delle diverse professionalità ma anche formazione permanente finalizzata allo sviluppo dei servizi.

Infine, sempre nel contesto della valorizzazione va ricondotta la possibilità di stabilizzare il personale precario. In coerenza con il *favor* dimostrato dal legislatore, l'Istituto intende proseguire nella politica di stabilizzazione del personale precario già intrapresa da anni.

Il tema della stabilizzazione del personale ha interessato già dal 2024 - a seguito della novella introdotta dall'art. 3-ter del DL 30.5.2023, n. 51, convertito con legge 3 luglio 2023, n. 87 - anche il personale del ruolo della ricerca.

Sulla scorta di precise indicazioni ministeriali, nel corso del 2024 l'Istituto ha proceduto alla stabilizzazione di complessive 20 unità, di cui 9 collaboratori professionali di ricerca sanitaria e 11 ricercatori.

Nel corso del 2025 si procederà all'emissione di un nuovo bando per la stabilizzazione di ulteriori n.15 unità, di cui n. 12 ricercatori e n.3 collaboratori professionali di ricerca sanitaria, in coerenza con i fabbisogni complessivi comunicati dall'IRCCS al Ministero con nota prot. 4959/2023.

Dette stabilizzazioni risultano coperte da specifico finanziamento.

FONDI CONTRATTUALI

In attuazione di quanto disposto dalla DGR 48/2024 e dalle indicazioni operative trasmesse da ARCS, l'Istituto si riserva di incrementare i fondi contrattuali per la quota media *pro capite* alle condizioni di cui alla richiamata DGR.

L'IRCCS proseguirà inoltre nella graduale attribuzione degli incarichi dirigenziali e del comparto previsti dall'Atto aziendale e dai successivi decreti attuativi ed il cui costo insiste nei rispettivi fondi contrattuali.

PRESTAZIONI AGGIUNTIVE

Sono stati indicati nella tabella 20F i costi relativi alle prestazioni aggiuntive del personale del comparto e della dirigenza finalizzate all'abbattimento delle liste d'attesa per l'importo massimo finanziato, pari ad € 200.000,00.

129

L.2002 - PTFP 2027				TESTE				TESTE FTE				Stima costi a regime proposta PTFP 2027		
CONTRATTO	RUOLO	AREA	PROFILO	TI	TD	UNIV.	TOT.	TI	TD	UNIV.	TOT			
COMPARTO	SANITARIO	Operatori	Infermiere generico									-		
			Puericultrice									-		
		Assistenti	Infermiere Generico Senior									-		
			Infermiere Psichiatrico Senior									-		
		Prof.salute e funzionari	Puericultrice Senior										-	
			Assist.Sanitario		2				2	2,00			2,00	70.345,40
			Dietista		2				2	1,00			1,00	35.172,70
			Educatore Professionale											-
			Fisioterapista		8				8	7,83			7,83	275.402,23
			Igienista Dentale		1				1	1,00			1,00	35.172,70
			Infermiere		188	5			193	184,78	5,00		189,78	6.773.715,98
			Infermiere pediatrico		62				62	60,69			60,69	2.166.175,69
			Logopedista		4				4	4,00			4,00	140.690,79
			Massaggiatore Non Vedente											-
			Odontotecnico											-
			Ortottista		3				3	3,00			3,00	105.518,09
			Ostetrica		66	6			72	63,17	6,00		69,17	2.432.895,53
			Ottico											-
			Podologo											-
			Tecn.Audiometrista		4				4	4,00			4,00	140.690,79
			Tecn.Audioprotesita		1				1	1,00			1,00	35.172,70
			Tecn.Fisiopatologia Cardiocirc. e Perfusione Cardiov.											-
			Tecn.Neurofisiopatologia		5				5	4,53			4,53	159.254,16
			Tecn.Ortopedico											-
			Tecn.prev.Ambiente e nei Luoghi di Lavoro		4				4	4,00			4,00	140.690,79
			Tecn.Riabilitazione psichiatrica											-
			Tecn.San.Laboratorio Biomedico		21	1			22	20,00	1,00		21,00	738.626,66
			Tecn.San.Radiologia Medica		10	1			11	9,00	1,00		10,00	351.726,98
			Terap.Neuro e Psicomotricita' dell'Eta' Evolutiva											-
			Terapista occupazionale											-
			Tecn.prev.Ambiente e nei Luoghi di Lavoro senior											-
		Tecn.Audiometrista senior											-	
		Tecn.San.Laboratorio Biomedico senior											-	
		Tecn.San.Radiologia Medica senior											-	
		Assist.Sanitario senior											-	
		Tecn.Neurofisiopatologia senior											-	
		Ostetrica senior		1				1	1,00			1,00	35.172,70	
		Fisioterapista senior											-	
		Elevata qualificazione	Infermiere Senior		1			1	1,00			1,00	35.172,70	
			Assist.Sanitario E.Q.										-	
			Dietista E.Q.										-	
			Educatore Professionale E.Q.										-	
			Fisioterapista E.Q.										-	
			Igienista Dentale E.Q.										-	
			Infermiere E.Q.										-	
	Infermiere pediatrico E.Q.											-		
	Logopedista E.Q.											-		
	Massaggiatore Non Vedente E.Q.											-		
	Odontotecnico E.Q.											-		
	Ortottista E.Q.											-		
Ostetrica E.Q.											-			
Ottico E.Q.											-			
Podologo E.Q.											-			
Tecn.Audiometrista E.Q.											-			
Tecn.Audioprotesita E.Q.											-			
Tecn.Fisiopatologia Cardiocirc. e Perfusione Cardiov. E.Q.											-			
Tecn.Neurofisiopatologia E.Q.											-			
Tecn.Ortopedico E.Q.											-			
Tecn.prev.Ambiente e nei Luoghi di Lavoro E.Q.											-			
Tecn.Riabilitazione psichiatrica E.Q.											-			
Tecn.San.Laboratorio Biomedico E.Q.											-			
Tecn.San.Radiologia Medica E.Q.										-				
Terap.Neuro e Psicomotricita' dell'Eta' Evolutiva E.Q.										-				
Terapista occupazionale E.Q.										-				
RUOLO SANITARIO Totale				383	13		396	372,00	13,00		385,00	13.671.596,59		
SOCIO SANIT.	Operatori	Operatore Socio Sanitario		95			95	93,39			93,39	2.834.525,54		
	Prof. sal. funz.	Assistente sociale		1			1	1,00			1,00	35.172,70		
		Assistente sociale Senior										-		
	E.Q.	Assistente sociale E.Q.										-		
RUOLO SOCIO SANITARIO Totale				96			96	94,39			94,39	2.869.698,24		
AMM.VO	Pers. Supporto	Commosso										-		
	Operatori	Coadiutore Amministrativo		17			17	16,39			16,39	462.053,21		
	Assistenti	Coadiutore Amministrativo Senior		1			1	1,00			1,00	29.770,07		
		Assistente Amministrativo		49	1		50	46,67	1,00		47,67	1.513.183,63		
	Prof. sal. funz.	Collaboratore Amministrativo professionale		25	1		26	24,00	1,00		25,00	862.464,81		
	Collaboratore Amministrativo professionale Senior		1			1	0,83			0,83	28.748,83			
	E.Q.	Collaboratore Amministrativo professionale E.Q.									-			
RUOLO AMMINISTRATIVO Totale				93	2		95	88,89	2,00		90,89	2.896.220,53		
TECNICO	Pers. Supporto	Aus.Spec.Serv.Socio-Assistenziali		6			6	6,00			6,00	169.146,99		
		Aus.Spec.Serv.Tec.Economali		2			2	2,00			2,00	56.382,33		
		Operatore Tecnico		11			11	10,83			10,83	305.310,33		
	Operatori	Operatore Tecnico Addeetto assistenza										-		
		Operatore Tecnico Specializzato										-		
		Assistente di Studio Odontoiatrico		4			4	4,00			4,00	119.080,26		
	Assistenti	Assistente Informatico		3			3	3,00			3,00	95.228,67		
		Assistente Tecnico		2			2	1,50			1,50	47.614,34		
		Operatore Tecnico Specializzato Senior										-		
	Prof. sal. funz.	Collaboratore Tecnico Professionale		5			5	5,00			5,00	172.492,96		
		Collaboratore Tecnico Professionale Senior		1			1	1,00			1,00	34.498,59		
		E.Q.	Collaboratore Tecnico Professionale E.Q.									-		
RUOLO TECNICO Totale				34			34	33,33			33,33	999.754,48		
PROFLE	Assistenti	Assistente dell'informazione										-		
	Prof. sal. funz.	Specialista della comunicazione istituzionale										-		
		Specialista nei rapporti con i media - giornalista pubblico										-		
		Assistente Religioso										-		
	E.Q.	Specialista della comunicazione istituzionale E.Q.									-			
		Specialista nei rapporti con i media - giornalista pubbl. E.Q.									-			
RUOLO PROFESSIONALE Totale												-		
DIRIGENZA PTA	TOTALE CONTRATTO COMPARTO			606	15		621	588,61	15,00		603,61	20.437.269,85		
	AMM.VO	Dirigente Amministrativo		9	1		10	6,00	1,00		7,00	449.828,37		
		RUOLO AMMINISTRATIVO Totale		9	1		10	6,00	1,00		7,00	449.828,37		
	SOCIO SANITARIO	Sociologo			1		1		1,00		1,00	64.261,20		
	RUOLO SOCIO SANITARIO Totale			1		1		1,00		1,00	64.261,20			
	TECNICO	Analista			1		1		1,00		1,00	64.261,20		
		Statistico		3			3	1,75			1,75	112.457,09		
	RUOLO TECNICO Totale		3			3	1,75			1,75	112.457,09			
	PROFESSIONALE	Architetto										-		
		Avvocato E Procuratore Legale										-		
	Ingegnere		2			2	2,00			2,00	128.522,39			
RUOLO PROFESSIONALE Totale				2			2	2,00			2,00	128.522,39		
TOTALE CONTRATTO DIRIGENZA PTA				14	2		16	9,75	2,00		11,75	755.069,05		
DIR. AREA SANITA' *	SANITARIO	Medico		139	15	10	164	132,08	13,89	5,00	150,97	11.777.431,16		
		Odontoiatria		4	1	1	6	4,00	1,00	0,50	5,50	395.531,42		
		Veterinario										-		
		Biologo		9	1	3	13	8,80	1,00	1,50	11,30	822.525,72		
		Chimico		1			1	1,00			1,00	87.627,89		
		Farmacista delle Professioni Sanitarie		4			4	4,00			4,00	257.044,78		
		Farmacista		5	1		6	5,00		0,50	5,50	424.586,68		
		Fisico										-		
		Psicologo		5			5	5,00			5,00	376.963,59		
	RUOLO SANITARIO Totale		167	17	15	199	159,88	15,89	7,50	183,27	14.141.711,24			
SOCIO SANITARIO	Dir.prof. Assistente sociale										-			
RUOLO SOCIO SANITARIO Totale											-			
TOTALE CONTRATTO DIRIGENZA AREA SANITA'				167	17	15	199	159,88	15,89	7,50	183,27	14.141.711,24		
RICERCA SANITARIA	D	Collaboratore prof.le - ricerca sanitaria		23	11		23	12,00	10,50		22,50	991.860,45		
	Dirigente	Ricercatore sanitario		12	28		51	23,00	28,00		51,00	2.293.664,83		
	RUOLO RICERCA Totale		35	39		74	35,00	38,50		73,50	3.225.525,28			
TOTALE CONTRATTO RICERCA SANITARIA				35	39		74	35,00	38,50		73,50	3.225.525,28		
TOTALE PERSONALE DIPENDENTE				822	73	15	910	793,24	71,39	7,50	872,13	38.599.575,41		
Fondi contrattuali	Comparto	Fondo art. 102 CCNL 02/11/2022										2.290.566,18		
		Fondo art. 103 CCNL 02/11/2022										2.017.786,65		
	Dirigenza PTA	oneri c/ente										1.580.303,82		
		Fondo art. 90 CCNL 17/12/2020 e art. 52 CCNL 16/7/2024										319.375,70		
	Dirigenza area sanità	Fondo art. 91 CCNL 17/12/2020 e Art. 52 CCNL 16/7/2025										61.381,96		
		oneri c/ente										139.661,91		
Fondo art. 72 CCNL 23/01/2024											3.462.695,87			
	Fondo art. 73 CCNL 23/01/2024										589.651,39			
	Fondo art. 74 CCNL 23/01/2024										600.549,30			
	oneri c/ente										1.706.682,46			
TOTALE FONDI CONTRATTUALI												12.768.655,24		
TOTALE PERSONALE DIPENDENTE				822	73	15	910	793,24	71,39	7,50	872,13	51.328.230,20		

T.20A - RELAZIONE SU proposta PTFP 2025

Piano Triennale dei fabbisogni del personale
(rif. Punto 3.3 Piano-tipo per le amministrazioni pubbliche allegato D.M. 30/06/2022, n. 132)

		Descrizione sintetica
a	Rappresentazione della consistenza del personale al 31 dicembre dell'anno precedente	Vedi Tab. 20A
b	Programmazione strategica delle risorse umane tenendo conto	Vedi relazione allegata
	1) della capacità assunzionale in riferimento al tetto di spesa assegnato;	Vedi relazione allegata
	2) della stima del trend delle cessazioni note e presunte;	Vedi relazione allegata
	3) delle azioni di riorganizzazione che impattano sull'impiego di personale;	Vedi relazione allegata
	4) dei percorsi di riqualificazione del personale e dei passaggi all'interno della medesima area tra profili diversi	Vedi relazione allegata
	5) della possibilità di stabilizzazione del personale in possesso dei requisiti di legge	Vedi relazione allegata
c	Strategia e modalità di copertura del fabbisogno	Vedi relazione allegata

T.20B - Vincoli assunzionali personale amministrativo

Parametro consistenza numerica		
tot. personale ruolo amm.vo al 31.12.2025 tot. personale ruolo amm.vo al 31.12.2024		102,00
		89,00
		13,00
		attenzione!

Qualora non sia rispettato il parametro dettagliare gli incrementi

Profilo	n.r. teste	Motivazioni	Obiettivi	Impatto economico
Coadiutore amministrativo	4	Assunzioni l. 68	Rispetto obblighi assuntivi	112.764,66
Collaboratore amministrativo	2	Assunzioni l. 68	Rispetto obblighi assuntivi	68.997,18
Collaboratore amministrativo	3	Acquisizione e formazione del personale in vista della scadenza della convenzione GEVAP (funzioni giuridiche, stipendiali, contributive e previdenziali) prevista in data 31/12/2025	Reinternalizzazione di funzioni	103.495,78
Assistente amministrativo	2	Acquisizione e formazione del personale in vista della scadenza della convenzione GEVAP (funzioni giuridiche, stipendiali, contributive e previdenziali) prevista in data 31/12/2025	Reinternalizzazione di funzioni	63.485,78
Assistente amministrativo	1	Prevista dal D.P. Reg. 050/2024 (che ratifica la DGR 522/2024) quale requisito di accreditamento del programma trapianti CSE metropolitano giuliano-isontino (requisito n. PT.O.45)	Accreditamento del programma trapianti CSE metropolitano giuliano-isontino	31.742,89
Dirigente amministrativo	1	Incremento di dotazione finalizzato a gestire attività amministrativa sempre più specialistica, soggetta a costante e serrata evoluzione normativa nazionale e comunitaria che richiede adempimenti giuridico amministrativi ed	Gestione attività amministrativa specialistica	64.261,20

T.20C - MODIFICHE ORGANIZZATIVE

a) Ricadute trasferimento di servizi/attività/funzioni tra Aziende intervenuti nel corso del 2024

Descrizione attività	decorrenza	area contrattuale	profilo	disciplina	teste	minori costi 2025				Azienda cointeressata
						a bilancio	a fondi CCNL	oneri riflessi	Totale	
		comparto							-	
									-	
		dirigenza PTA							-	
									-	
									-	
		dirigenza sanitaria							-	
						-	-	-	-	

b) Ricadute esternalizzazione servizi intervenute nel corso del 2024

Descrizione attività	decorrenza	area contrattuale	profilo	disciplina	teste	minori costi 2025			
						a bilancio	a fondi CCNL	oneri riflessi	Totale
		comparto							-
									-
		dirigenza PTA							-
									-
									-
		dirigenza sanitaria							-
						-	-	-	-

c) Ricadute reinternalizzazione servizi intervenute nel corso del 2024

Descrizione attività	decorrenza	area contrattuale	profilo	disciplina	teste	maggiori costi 2025			
						a bilancio	a fondi CCNL	oneri riflessi	Totale
		comparto							-
									-
		dirigenza PTA							-
									-
									-
		dirigenza sanitaria							-
						-	-	-	-

d) Ricadute trasferimento di servizi/attività/funzioni tra Aziende previsti nel corso del 2025

Descrizione attività	decorrenza	area contrattuale	profilo	disciplina	teste	minori costi 2025				Azienda cointeressata
						a bilancio	a fondi CCNL	oneri riflessi	Totale	
Acquisizione e formazione del personale in vista della scadenza della convenzione GEVAP (funzioni giuridiche, stipendiali, contributive e previdenziali) prevista in data 31/12/2025	01/04/2025	comparto	collaboratore amministrativo			56.790,92			56.790,92	ASUGI dal 01/01/2026
			assistente amministrativo			69.672,72			69.672,72	
			dirigenza PTA						-	
									-	
			dirigenza sanitaria						-	
						126.463,64	-	-	126.463,64	

e) Ricadute esternalizzazione servizi previste nel corso del 2025

Descrizione attività	decorrenza	area contrattuale	profilo	disciplina	teste	minori costi 2025			
						a bilancio	a fondi CCNL	oneri riflessi	Totale
		comparto							-
									-
		dirigenza PTA							-
									-
									-
		dirigenza sanitaria							-
						-	-	-	-

f) Ricadute reinternalizzazione servizi previste nel corso del 2025

Descrizione attività	decorrenza	area contrattuale	profilo	disciplina	teste	maggiori costi 2025			
						a bilancio	a fondi CCNL	oneri riflessi	Totale
		comparto							-
									-
		dirigenza PTA							-
									-
									-
		dirigenza sanitaria							-
						-	-	-	-

T.20D - PERSONALE CON REQUISITI PER LA STABILIZZAZIONE

D.LGS. 75/2017 art. 20 cc 1 e 2

nr unità	Tipologia rapporto	profilo	ruolo	data maturazione requisiti	stabilizzato (si/no)	costo annuo a regime	costo 2025
0						-	-

L. 234/2021 art. 1 c. 268 lett. B - DL 198/2022 art.4 c. 9 - quinquiesdecies

nr unità	Tipologia rapporto <i>solo contratto tempo determinato subordinato</i>	In servizio (si/no)	Modalità di reclutamento <i>1. concorso pubblico 2. selezione per titoli 3. selezione per colloquio 4. selezione per titoli e colloquio</i>	profilo	ruolo	data maturazione requisiti	stabilizzato (si/no)	costo annuo a regime	costo 2025
1	contratto a tempo	si	4	dirigente medico - chirurgia pediatrica		16/04/2023	si	64.261,20	64.261,20
1	contratto a tempo	si	4	dirigente medico - anestesia e rianimazione		01/06/2023	si	64.261,20	64.261,20
1	contratto a tempo	si	4	dirigente farmacista		15/11/2022	si	64.261,20	64.261,20
1	contratto a tempo	si	4	dirigente odontoiatra		28/12/2022	si	64.261,20	64.261,20
1	contratto a tempo	si	4	dirigente medico - pediatria		01/07/2023	si	64.261,20	64.261,20
1	contratto a tempo	si	4	dirigente medico - ginecologia ed ostetricia		26/09/2023	si	64.261,20	64.261,20
1	contratto a tempo	si	4	dirigente medico - oftalmologia		15/12/2023	si	64.261,20	64.261,20
1	contratto a tempo	si	4	tecnico sanitario di laboratorio biomedico		03/06/2023	si	35.172,70	35.172,70
1	contratto a tempo	si	4	dirigente medico - pediatria		02/07/2023	si	64.261,20	64.261,20
1	contratto a tempo	si	4	dirigente medico - pediatria		06/08/2024	si	64.261,20	64.261,20
1	contratto a tempo	si	4	infermiere		30/07/2024	si	35.692,46	35.692,46
1	contratto a tempo	si	4	assistente amministrativo		16/07/2024	si	31.742,89	31.742,89
1	contratto a tempo	si	4	assistente amministrativo		01/08/2024	si	31.742,89	31.742,89
1	contratto a tempo	si	4	assistente amministrativo		16/08/2024	si	31.742,89	31.742,89
1	contratto a tempo	si	4	assistente amministrativo		01/08/2024	si	31.742,89	31.742,89
1	contratto a tempo	si	4	assistente amministrativo		01/08/2024	no	31.742,89	31.742,89
1	contratto a tempo	si	4	collaboratore amministrativo		01/05/2024	no	34.498,59	34.498,59
17								842.428,97	842.428,97

T.20E - CONTRATTI FLESSIBILI

A REGIME CONTRATTI FLESSIBILI		ANNO 2025		ANNO 2026		ANNO 2027	
		TESTE	COSTO COMPLESSIVO	TESTE	COSTO COMPLESSIVO	TESTE	COSTO COMPLESSIVO
BA1400	co.co.co.						
	l.p.	12	157.366,50	12	157.366,50	12	157.366,50
	altro (specificare...)						
	Totale BA1400	12,00	157.366,50	12,00	157.366,50	12,00	157.366,50
BA1410	co.co.co.						
	l.p.						
	altro (specificare...)						
	Totale BA1410	-	-	-	-	-	-
BA1800	co.co.co.						
	l.p.						
	altro (specificare...)						
	Totale BA1800	-	-	-	-	-	-
	Totale al netto IRAP	12,00	157.366,50	12,00	157.366,50	12,00	157.366,50
YA0030	IRAP su voci precedenti						
	Totale costo rapporti flessibili		157.366,50		157.366,50		157.366,50

TEMPORIZZATI CONTRATTI FLESSIBILI		ANNO 2025	
		TESTE	COSTO COMPLESSIVO
BA1400	co.co.co.		
	l.p.		
	altro (specificare...)		
	Totale BA1400	-	-
BA1410	co.co.co.		
	l.p.	12	157.366,50
	altro (specificare...)		
	Totale BA1410	12,00	157.366,50
BA1800	co.co.co.		
	l.p.		
	altro (specificare...)		
	Totale BA1800	-	-
somministrazione:			
BA1430	- ruolo sanitario	1	40.430,61
BA1820	- ruolo socio sanitario		
	- ruolo tecnico	4	54.149,72
	- ruolo amministrativo	7	188.951,43
	- ruolo professionale		
	totale BA1820	11	243101,15
	Totale al netto IRAP		440.898,26
YA0030	IRAP su voci precedenti		14.460,12
	Totale rapporti flessibili	24,00	455.358,38

T.20F - PRESTAZIONI AGGIUNTIVE

DIRIGENZA SANITARIA		Proiezione al 31.12.2025							note	
Prestazioni aggiuntive		Tariffa ordinaria			Tariffa maggiorata			totale		
		ore	valore /h (1)	tot.	ore	valore /h (2)	tot.	ore		costi
Codice BA 1390 CE					1183,4101		118.341,01 €	1183,41	118341,01	
di cui										
1	per recupero liste d'attesa		80,00 €		1183,41	100,00 €	118.341,01 €	1183	118.341,01 €	
2	con fondi Balduzzi per recupero liste di attesa		80,00 €			100,00 €				
3	con fondi Balduzzi per altro		80,00 €			100,00 €				
4	per servizi emergenza/urgenza		80,00 €			100,00 €				
5	per mancata/ritardata manovra		80,00 €			100,00 €				
6	altro (specificare)		80,00 €			100,00 €				
IRAP su voci precedenti							10.058,99 €		10.058,99 €	
Totale costo prestazioni aggiuntive dirigenza							128.400,00 €		128.400,00 €	

(1) Valore base ora ex art. 89, c. 3 CCNL 23.1.2024

(2) Il valore base di cui al precedente punto può essere elevato, ex art. 89 precitato e L. 213/2023, fino a 100,00, indicare nella colonna il valore applicato per ciascuna tipologia. Per evidenza al momento è riportato il valore massimo.

COMPARTO		Proiezione al 31.12.2025							note
Prestazioni aggiuntive	Tariffa ordinaria			Tariffa maggiorata			totale		
	ore	valore /h (3)	tot.	ore	valore /h (4)	tot.	ore	costi	
Codice BA 1400 CE					891,8784		67.051,42 €	891,8784	67.051,42 €
di cui									
1	per recupero liste d'attesa				891,88	60,00 €	53.512,70 €	892	53.512,70 €
2	con fondi Balduzzi per recupero liste di attesa								
3	con fondi Balduzzi per altro								
4	per servizi emergenza/urgenza								
5	per mancata/ritardata manovra								
6	altro (specificare)								
Oneri riflessi su voci precedenti (25,3%)							13.538,71 €		13.538,71 €
IRAP su voci precedenti (8,5%) (codice YA0020)							4.548,58 €		4.548,58 €
Totale costo prestazioni aggiuntive comparto							71.600,00 €		71.600,00 €

(3) circolare DCS prot. 9565/2009 valore base € 28,30/h - valore massimo € 37,30/h - Indicare il valore applicato in Azienda per ciascuna tipologia

(4) Il valore base di cui al precedente punto può essere elevato ex L. 213/2023, fino a € 60,00, indicare nella colonna il valore applicato per ciascuna tipologia.

TAB. 20F1 - Prestazioni aggiuntive

DIRIGENZA - prestazioni aggiuntive art. 1 c. 218 L. 213/2023						
Nr.unità	Profilo	Disciplina	struttura di assegnazione	Tariffa oraria	stima 31/12/2025	
					ore	importo (esclusi oneri)
45	dirigente medico	anestesia e rianimazione, otorinolaringoiatria, audiologia, ginecologia e ostetricia, radiodiagnostica, pediatria	SC Anestesia e rianimazione, SC otorinolaringoiatria e audiologia, SCR fisiopatologia della riproduzione umana e PMA, SCR radiologia pediatrica, SCU Clinica ostetrico ginecologica, SCU Clinica pediatrica, SSD Gravidanza a rischio, SSD Medicina fetale e diagnostica prenatale	100	1183,410138	118.341,01
TOTALE					1183,410138	118.341,01
ONERI (8,5%)						10.058,99
TOTALE CON ONERI						128.400,00

DIRIGENZA - prestazioni aggiuntive "ALTRO" (specificare eventuali quote su risparmi manovra)						
Nr.unità	Profilo	Disciplina	struttura di assegnazione	Tariffa	stima 31/12/2025	
					ore	importo (esclusi oneri)
TOTALE					0	-
ONERI (8,5%)						-
TOTALE CON ONERI						-

COMPARTO - prestazioni aggiuntive art. 1 c. 219 L. 213/2023						
Nr.unità	Profilo	Disciplina	struttura di assegnazione	Tariffa oraria	stima 31/12/2025	
					ore	importo (esclusi oneri)
30	infermiere, infermiere pediatrico, tecnico audiometrista, tecnico di radiologia medica, ostetrica		Piattaforme: emergenza urgenza, degenza e ambulatoriale, tecnica e riabilitativa e tecnica dei servizi di supporto e ostetrica	60	891,8784255	53.512,71
TOTALE					891,8784255	53.512,71
ONERI (33,8%)						18.087,29
TOTALE CON ONERI						71.600,00

COMPARTO - prestazioni aggiuntive "ALTRO" (specificare eventuali quote su risparmi manovra)						
Nr.unità	Profilo	Disciplina	struttura di assegnazione	Tariffa oraria	stima 31/12/2025	
					ore	importo (esclusi oneri)
						-
						-
TOTALE					0	-
ONERI (33,8%)						-
TOTALE CON ONERI						-

TAB. 20F2 - Prestazioni aggiuntive f.do Balduzzi

DIRIGENZA - prestazioni aggiuntive "F.do Baluduzzi" (D.L. 158/2012)											
Nr.unità	Profilo	Disciplina	struttura di assegnazione	Tariffa oraria	stima 31/12/2025		stima 31/12/2025		ATTIVITA' SVOLTA (TIPOLOGIE DI PRESTAZIONI EROGATE E QUANTITA')		ESTREMI DELL'ACCORDO INTEGRATIVO AZIENDALE/PROVVEDIMENTO DI UTILIZZO
					ore	importo (esclusi oneri)	ore	importo (esclusi oneri)	TIPOLOGIA (COD PREST. / DRG RICOVERO	QTA'	
						-		-			
						-		-			
						-		-			
						-		-			
						-		-			
TOTALE					0	-	0	-			
ONERI (8,5%)						-		-			
TOTALE CON ONERI						-		-			

T.20G - RISPETTO VINCOLO DI SPESA DEL PERSONALE A REGIME 2025

			ANNO 2025	ANNO 2026	ANNO 2027
LAV DIP	BA2080	Totale Costo del personale	47.185.885,99	47.275.192,48	47.275.192,48
LAV FLESSIBILE (co.co co, lib profess, somministraz ecc...)	BA1410	B.2.A.15.3.C) Collaborazioni coordinate e continuative sanitarie e socios. da privato	157.366,50	157.366,50	157.366,50
	BA1800	B.2.B.2.3.B) Collaborazioni coordinate e continuative non sanitarie da privato	-	-	-
	BA1400	B.2.A.15.3.B) Altre consulenze sanitarie e sociosanitarie da privato			
	BA1430	B.2.A.15.3.E) Lavoro interinale - area sanitaria			
	BA1820	B.2.B.2.3.D) Lavoro interinale - area non sanitaria			
PERS UNIV	BA1420	B.2.A.15.3.D) Indennità a personale universitario - area sanitaria	918.078,46	918.078,46	918.078,46
	BA1810	B.2.B.2.3.C) Indennità a personale universitario - area non sanitaria			
IRAP	YA0020	Y.1.A) IRAP relativa a personale dipendente	3.129.037,53	3.134.959,71	3.134.959,71
	YA0030	Y.1.B)IRAP relativa a collaboratori e personale assimilato a lavoro dipendente	163.680,89	163.680,89	163.680,89
TOTALE CONTI MONITORATI SENZA 1% M.S.			51.554.049,37	51.649.278,04	51.649.278,04
1% m.s. (comprensivo di oneri riflessi)					
0,22% m.s. 2018 dir. PTA (comprensivo di oneri riflessi)					
TOTALE			51.554.049,37	51.649.278,04	51.649.278,04
DETRAZIONI	(-) categorie protette nel limite della quota dell'obbligo		1.135.152,61	1.230.381,28	1.230.381,28
	(-) 305 100 750 300 30 30 20 Costo contrattisti - ricerca finalizzata		19.600,00	19.600,00	19.600,00
	(-) altri costi di personale a carico di finanziamenti ricerca finalizzata				
	(-) personale a carico di finanziamenti comunitari o privati		29.292,00	29.292,00	29.292,00
	(-) IRAP su tirocinanti CEFORMED				
	(-) costi personale a TD per finalità DGR 21/2025				
	(-) costi personale per "Piano strategico regionale PANFLU" decreto 61494/GRFVG del 15/12/2023				
	(-) risorse art. 1 c. 293 L 234/2021 (P.S.)				
	(-) CCNL del personale del ruolo delle ricerca sanitaria e delle attività di supporto della ricerca sanitaria		3.225.525,28	3.225.525,28	3.225.525,28
	(-) Personale somministrato su finanziamenti ricerca (solo IRCCS)				
	(-) IVC comparto (anticipo rinnovo CCNL 2022-2024)				
	(-) IVC dirigenza (anticipo rinnovo CCNL 2022-2024)				
	(-) incremento IVC comparto (anticipo rinnovo CCNL 2022-2024) L. 213/2023				
	(-) incremento IVC dirigenza (anticipo rinnovo CCNL 2022-2024) L. 213/2023				
	(-) rimborsi di personale comandato/in utilizzo qualora entrino nei costi del personale di cui sopra		85.493,19	85.493,19	85.493,19
	(-) costi personale a carico di finanziamenti extra fondo DGR 2052/2024 (Tabella 3 pag. 120/121)				
	(-) Attività di supporto alla DC settore delle tecnologie e degli investimenti per l'attuazione del PNNR...		95.000,00	95.000,00	95.000,00
	TOTALE DETRAZIONI		4.590.063,08	4.685.291,75	4.685.291,75
	TOTALE AL NETTO DELLE DETRAZIONI		46.963.986,29	46.963.986,29	46.963.986,29
	TETTO DI SPESA 2025		47.013.580,46	47.013.580,46	47.013.580,46

(qualora non inserito nella voce del CE BA2080)

(qualora non inserito nella voce del CE BA2080)

(*) indicare l'importo riportato nel foglio note

rispettato

T.20H - VINCOLO DI SPESA DEL PERSONALE - costi temporizzati

			Proiezione al 31.12.2025	
LAV DIP	BA2080	Totale Costo del personale	46.055.885,30	
LAV FLESSIBILE (co.co co, lib profess, somministraz ecc...)	BA1410	B.2.A.15.3.C) Collaborazioni coordinate e continuative sanitarie e socios. da privato	157.366,50	
	BA1800	B.2.B.2.3.B) Collaborazioni coordinate e continuative non sanitarie da privato	-	
	BA1400	B.2.A.15.3.B) Altre consulenze sanitarie e sociosanitarie da privato	53.512,70	
	BA1430	B.2.A.15.3.E) Lavoro interinale - area sanitaria	40.430,61	
	BA1820	B.2.B.2.3.D) Lavoro interinale - area non sanitaria	243.101,15	
	PERS UNIV	BA1420	B.2.A.15.3.D) Indennità a personale universitario - area sanitaria	918.078,46
BA1810		B.2.B.2.3.C) Indennità a personale universitario - area non sanitaria		
IRAP	YA0020	Y.1.A) IRAP relativa a personale dipendente	3.081.998,14	
	YA0030	Y.1.B)IRAP relativa a collaboratori e personale assimilato a lavoro dipendente	163.680,89	
		TOTALE CONTI MONITORATI SENZA 1% M.S.	50.714.053,75	
		1% m.s. (comprensivo di oneri riflessi)	(qualora non inserito nella voce CE BA2080)	
		0,22% m.s. 2018 dir. PTA (comprensivo di oneri riflessi)	(qualora non inserito nella voce CE BA2080)	
		TOTALE	50.714.053,75	
DETRAZIONI	(-) categorie protette nel limite della quota dell'obbligo		762.107,36	
	(-) 305 100 750 300 30 20 Costo contrattisti - ricerca finalizzata		19.600,00	
	(-) altri costi di personale a carico di finanziamenti ricerca finalizzata			
	(-) personale a carico di finanziamenti comunitari o privati		29.292,00	
	(-) IRAP su tirocinanti CEFORMED			
	(-) costi personale a TD per finalità DGR 21/2025			
	(-) costi personale per "Piano strategico regionale PANFLU" decreto 61494/GRFVG del 15/12/2023			
	(-) costo complessivo per prestazioni aggiuntive acquisite dal comparto per abbattimento liste d'attesa		71.600,00	
	(-) costo IRAP su prestazioni aggiuntive acquisite dalla dirigenza sanitaria per abbattimento liste d'attesa		10.058,99	
	(-) risorse art. 1 c. 293 L 234/2021 (P.S.)			
	(-) CCNL del personale del ruolo delle ricerca sanitaria e delle attività di supporto della ricerca sanitaria		3.084.723,50	
	(-) Personale somministrato su finanziamenti ricerca (solo IRCCS)		105.100,00	
	(-) IVC comparto (anticipo rinnovo CCNL 2022-2024)			
	(-) IVC dirigenza (anticipo rinnovo CCNL 2022-2024)			
	(-) incremento IVC comparto (anticipo rinnovo CCNL 2022-2024) L. 213/2023			
	(-) incremento IVC dirigenza (anticipo rinnovo CCNL 2022-2024) L. 213/2023			
	(-) rimborsi di personale comandato/in utilizzo qualora entrino nei costi del personale di cui sopra		85.493,19	
	(-) costi personale a carico di finanziamenti extra fondo DGR 2052/2024 (Tabella 3 pag. 120/121)			
	(-) Attività di supporto alla DC settore delle tecnologie e degli investimenti per l'attuazione del PNNR...		95.000,00	
			TOTALE DETRAZIONI	4.262.975,03
			TOTALE AL NETTO DELLE DETRAZIONI	46.451.078,72
			TETTO DI SPESA 2025	47.013.580,46

rispettato

(*) indicare l'importo riportato nel foglio note

TABELLA 20.M INCREMENTO FONDI CONTRATTUALI EX DGR 48/2024

area contrattuale	unità al 31/12/2023	unità 31/12/2023 ricalcolate (*)	unità al 31/12/2025	unità 31/12/2025 ricalcolate (*)	variazione	quota media pro- capite al netto oneri	Incremento teorico calcolato	Incremento applicato nel rispetto tetto di spesa a regime	Incremento applicato nel rispetto tetto di spesa temporizzato
Comparto	565,00	550,43	618,00	600,61	50,18	6.856,55	344.076,92		
Dirigenza PTA	16,00	11,75	16,00	11,75	-	27.801,55	-		
Dirigenza area sanità	186,00	176,34	199,00	183,27	6,93	24.256,28	168.096,02		
totale	767,00	738,52	833,00	795,63	57,11		512.172,94	-	-

* corrispondenti ai cedolini elaborati, 12 cedolini = 1 unità



IRCCS Burlo

Istituto di ricovero e cura
a carattere scientifico
"Burlo Garofolo" di Trieste



REGIONE AUTONOMA FRIULI VENEZIA GIULIA

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 2025

Allegato 2: Conto Economico Preventivo Dei Presidi Ospedalieri Anno 2025 Fase 1

Codice Sottosezione	Codice Voce CP	Codice Voce CE	Descrizione Voce CP	FASE 1: Attribuzione Costi e Ricavi Diretti ai Centri di Costo/Ricavo Aziendali										Centri di Territorio	Centri di Servizi Amministrativi e Centrali	Costi e Ricavi non ripartiti	Totale Azienda (in quadratura CE)
				Centri di Presidio:					Totale Costi e Ricavi F=A+B+C+D+E	G	H	I	L=F+G+H+I				
				Finali e Intermedi		di Supporto Sanitario	di Servizi Alberghieri	Generali di Presidio									
				Strutture HSP	Strutture STS												
A	B	C	D	E													
SEZIONE I - FINANZIAMENTO DA REGIONE																	
R01	R01010	Ricavo Figurativo	Ricavi Prestazioni Ricovero Residenti ASL	-					-		-				-	-	
	R01020	AA0350+AA0460+AA0620	Ricavi Prestazioni Ricovero Non Residenti	22.940.076,00					22.940.076,00		-				-	22.940.076,00	
	R01TOT		Totale PRESTAZIONI RICOVERO	22.940.076,00	-	-		-	22.940.076,00		-		-		-	22.940.076,00	
R02	R02010	Ricavo Figurativo	Ricavi Prestazioni Ambulatoriale Residenti ASL	-					-		-				-	-	
	R02020	AA0360+AA0470+AA0950+AA0960+AA0630	Ricavi Prestazioni Ambulatoriale Non Residenti	11.318.766,45					11.318.766,45		-				-	11.318.766,45	
	R02030	Ricavo Figurativo	Ricavi Cessione Emocomponenti Residenti ASL						-		-				-	-	
	R02040	AA0550+AA0424	Ricavi Cessione Emocomponenti Non Residenti						-		-				-	-	
	R02TOT		Totale PRESTAZIONI AMBULATORIALE	11.318.766,45	-	-		-	11.318.766,45		-		-		-	11.318.766,45	
	R03010	Ricavo Figurativo	Ricavi Prestazioni PS Residenti ASL						-		-				-	-	
R03	R03020	AA0361+ AA0471	Ricavi PS Non Residenti						-		-				-	-	
	R03030	AA0631	mobilità attiva extraregione da privati - prestazioni PS SSN non seguite da ricovero						-		-				-	-	
	R03TOT		Totale PRONTO SOCCORSO (Prestazioni non seguite da ricovero)	0	-	-		-	0	0	0	0	0	0	0	0	
R04	R04010	Ricavo Figurativo	Ricavi Prestazioni File F Residenti ASL	-					-		-				-	-	
	R04020	AA0380+AA0490	Ricavi Prestazioni File F Non Residenti	859.497,00					859.497,00		-				-	859.497,00	
	R04030	AA0640	mobilità attiva extraregionale da privati - prest.di file F						-		-				-	-	
	R04TOT		Totale DISTRIBUZIONE DIRETTA FARMACI	859.497,00	-	-		-	859.497,00		-		-		-	859.497,00	
R05	R05010	Ricavo Figurativo	Ricavi Prest.Trasporto Sanitario Residenti ASL						-		-				-	-	
	R05020	Ricavo Figurativo	Ricavi Altre Prestazioni Sanitarie Residenti ASL						-		-				-	-	
	R05030	AA0420+AA0530	Ricavi Prest.Trasporto Sanitario Non Residenti						-		-				-	-	
	R05040	AA0421+AA0422+AA0423+AA0425+AA0430+A A0541+AA0542+AA0570+AA0561+AA0970	Ricavi Altre Prestazioni Sanitarie Non Residenti	500.251,00					500.251,00		-				-	500.251,00	
	R05050	AA0370+AA0390+AA0400+AA0410+AA0480+A A0500+AA0510+AA0520+AA0650	Ricavi Prestazioni Sanitarie Non di Competenza dei Presidi Ospedalieri	-					-		-				-	-	
	R05TOT		Totale ALTRE PRESTAZIONI SANITARIE E SOCIO SANITARIE	500.251,00	-	-		-	500.251,00		-		-		-	500.251,00	
R06	R06010	AA0034	Funzioni - Pronto Soccorso	2.328.685,00					2.328.685,00		-				-	2.328.685,00	
	R06020	AA0035	Funzioni - Altro	5.097.265,00					5.097.265,00		-				-	5.097.265,00	
	R06TOT	AA0033	Totale FINANZIAMENTO FUNZIONI	7.425.950,00	-	-		-	7.425.950,00		-		-		-	7.425.950,00	
	R07	R070010	AA0040+AA0280-BA2780	FSR vincolato di competenza dell'esercizio	-					-		-				-	-
R070020		AA0070+AA0290-BA2790	Contributi da Regione Extra Fondo Vincolato	95.562,50					95.562,50		-			508.746,67	-	604.309,17	
R070030		AA0090	Contributi da Regione Extra Fondo LEA Aggiuntivi						-		-				-	-	
R070040		AA0190+AA0200+AA0300-BA2800	Contributi Ministero Salute per Ricerca						-		-			5.774.008,73	-	5.774.008,73	
R070050		AA0210	Contributi da Regione Extra Fondo per Ricerca						-		-			11.078.315,95	-	11.078.315,95	
R07TOT			Totale FONDI VINCOLATI	95.562,50	-	-		-	95.562,50		-		-	17.361.071,35	-	17.456.633,85	
R08	R08TOT		TOTALE REMUNERAZIONE TARIFFARIA ED EXTRA-TARIFFARIA (R1+R2+R3+R4+R5+R6+R7)	43.140.102,95		-		-	43.140.102,95		-		-	17.361.071,35	-	60.501.174,30	
R09	R09010	AA0031+AA0032+AA0036+AA0271-BA2771	Contributo Regione Quota FSR Indistinto (solo Quota Capitaria e Altro) + l'indistinto finalizzato al netto dell'accantonamento	5.954.097,68					5.954.097,68		-			14.382.818,00	-	-	
	R09020	AA0080+AA0100	Contributo Regione Extra Fondo	-					-		-			-	-	20.336.915,68	
	R09030	AA0240	Rettifica Contributi C/Esercizio per Destinazione ad Investimenti	-					-		-			-	-	-	
	R09TOT		Totale FINANZIAMENTO INDISTINTO	5.954.097,68	-	-		-	5.954.097,68		-		-	14.382.818,00	-	20.336.915,68	
R10	R10TOT		TOTALE FINANZIAMENTO DA REGIONE: sottosezioni R8+R9	49.094.200,63		-		-	49.094.200,63		-		-	31.743.889,35	-	80.838.089,98	
SEZIONE II - ENTRATE DIRETTE E PROVENTI FINANZIARI E STRAORDINARI																	
R11	R11010	AA0110	Contributi da Aziende Sanitarie della Regione	-					-		-				-	-	
	R11020	AA0140	Contributi da Ministero della Salute e da Altri Soggetti Pubblici (Extra Fondo)	-					-		-				-	-	
	R11030	AA0220+AA0230+AA0310-BA2810-BA2811	Contributi da Privati per Ricerca e in C/Esercizio	-					-		-			222.376,00	-	222.376,00	
	R11TOT		Totale CONTRIBUTI da SOGGETTI DIVERSI da REGIONE	-	-	-		-	-		-		-	222.376,00		222.376,00	
R12	R12010	AA0440	ricavi prestioni sanitarie e sociosanitarie ad altri soggetti pubblici	-					-		-				-	-	
	R12020	AA0600+AA0601	mobilità attiva internazionale	110.616,00					110.616,00		-				-	110.616,00	
	R12030	AA0660	ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie da privato	875.251,62					875.251,62		-				-	875.251,62	
	R12040	AA0680+AA0690+AA0700+AA0710+AA0720+A A0730+AA0740	ricavi intramoenia	1.208.606,46					1.208.606,46		-				-	1.208.606,46	
	R12050	AA0602	Altre prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria ad Aziende sanitarie e casse mutua estera - (fatturate direttamente)						-		-				-	-	
	R12TOT		Totale RICAVI per PRESTAZIONI SANITARIE EXTRA SSN	2.194.474,08	-	-		-	2.194.474,08		-		-	-	-	2.194.474,08	
R13	R13010	AA0750+AA0980+AA1050+AA1060	altri ricavi e proventi	4.859.457,27					4.859.457,27		-				-	4.859.457,27	
R13TOT		Totale ALTRI RICAVI E PROVENTI	4.859.457,27	-	-		-	4.859.457,27		-		-	-	-	-	4.859.457,27	
R14	R14010	CA0010+CA0050	interessi attivi e altri proventi finanziari	-					-		-				-	-	
R15	R14TOT		Totale PROVENTI FINANZIARI	0					-		-				-	-	
	R15010	DA0010+EA0010	rivalutazioni e proventi straordinari	-					-		-				-	-	
R15TOT		Totale PROVENTI STRAORDINARI	-	-	-		-	-		-		-	-	-	-	-	
R16	R16TOT		TOTALE ENTRATE DIRETTE e PROVENTI FINANZIARI E STRAORDINARI (R11+R12+R13+R14+R15)	7.053.931,35	-	-		-	7.053.931,35		-		-	222.376,00	-	7.276.307,35	
	R17010	Ricavo Figurativo	Ricavi Figurativi da Vendita Prestazioni di Centri Finali e/o intermedi vs altra articolazione territoriale		1.120				-		-						

Codice Sottosezione	Codice Voce CP	Codice Voce CE	Descrizione Voce CP	Centri di Presidio:						Centri di Territorio	Centri di Servizi Amministrativi e Centrali	Costi e Ricavi non ripartiti	Totale Azienda (in quadratura CE)	
				Finali e Intermedi		di Supporto Sanitario	di Servizi Alberghieri	Generali di Presidio	Totale Costi e Ricavi					
				Strutture HSP	Strutture STS									
				A	B	C	D	E	F=A+B+C+D+E					
R17	R17020	Ricavo Figurativo	Ricavi Figurativi da attività Centri di supporto sanitario, amministrativo e/o alberghiero											
	R17030		Differenza mobilità attiva di competenza (CP) e mobilità attiva da CE											
	R17040		Storno ticket (valore negativo)											
	R17TOT		Ricavi Figurativi e quadrature CE	0	-	-		-	0	0	0	0	0	
R18	R18TOT		TOTALE RICAVI (R10+R16+R17)	56.148.131,98	-	-		-	56.148.131,98			31.966.265,35	88.114.397,33	
SEZIONE COSTI														
C01	C01010	BA0030+BA0301	prodotti farmaceutici ed emoderivati	3.922.413,28					3.922.413,28				3.922.413,28	
	C01020	BA0070+BA0302	sangue ed emocomponenti	-					-				-	
	C01030	BA0210+BA0303	dispositivi medici	5.019.166,74		2.079.369,08			7.098.535,82		71.702,38	924.098,00	8.094.336,20	
	C01040	BA0250+BA0304	prodotti dietetici	14.101,47					14.101,47				14.101,47	
	C01050	BA0260+BA0305	materiali per la profilassi (vaccini)	12.000,00					12.000,00				12.000,00	
	C01060	BA0270+BA0306	prodotti chimici	5.000,00					5.000,00				5.000,00	
	C01070	BA0280+BA0307	materiali e prodotti per uso veterinario	-					-				-	
	C01080	BA0290+BA0308	altri beni e prodotti sanitari	242.689,20					242.689,20			46.000,00	288.689,20	
	C01TOT		Totale consumi sanitari	9.215.370,69	-	2.079.369,08		-	11.294.739,77		71.702,38	970.098,00	12.336.540,15	
C02	C02010	BA0320	prodotti alimentari	4.131,61					4.131,61				4.131,61	
	C02020	BA0330	materiali guardaroba, pulizia e convivenza	8.216,66					8.216,66			19.868,00	28.084,66	
	C02030	BA0340	combustibili, carburanti e lubrificanti	3.129,83					3.129,83			4.536,00	7.665,83	
	C02040	BA0350	supporti informatici e cancelleria	36.140,29					36.140,29			114.142,00	150.282,29	
	C02050	BA0360	materiali per la manutenzione	11.293,72					11.293,72			10.616,00	21.909,72	
	C02060	BA0370	altri beni e prodotti non sanitari	15.440,73					15.440,73			72.536,00	87.976,73	
	C02070	BA0380	beni e prodotti non sanitari da Aziende Sanitarie della Regione	84.481,00					84.481,00			76.019,00	160.500,00	
		C02TOT		Totale consumi non sanitari	162.833,84	-	-		-	162.833,84		-	297.717,00	460.550,84
C03	C03010	BA0530-BA0570	acquisto servizi sanit.assist.spec.ambulatoriale		408.265,00				408.265,00				408.265,00	
	C03020	BA0570+BA2760+BA2850	acquisto servizi da medici SUMAI	-					-				-	
	C03030	BA1090	acquisto prestazioni di trasporto sanitario	105.127,06					105.127,06				105.127,06	
	C03040	BA0410+BA0490+BA0640+BA0700+BA0750+BA0800+BA0900+BA0960+BA1030+BA1140+BA1300+BA1540+BA2730+BA2840+EA0410+EA0420+EA0430+EA0510+EA0520+EA0530+BA1541+BA1542	conti relativi ad acquisto di prestazioni non di pertinenza dei presidi ospedalieri											
					500.000,00				500.000,00				500.000,00	
		C03TOT		Totale prestazioni sanitarie	105.127,06	908.265,00	-		-	1.013.392,06		-	-	1.013.392,06
C04	C04010	BA1280-BA1300	rimborsi, assegni e contributi sanitari	1.422.882,00					1.422.882,00			131.992,00	1.554.874,00	
	C04020	BA1350-BA1420	consulenze, collaborazioni ecc.sanitarie	466.620,21					466.620,21			19.600,00	486.220,21	
	C04030	BA1490-BA1540-BA1541	altri servizi sanitari	560.129,73					560.129,73			72.500,00	632.629,73	
	C04040	BA1880	formazione	164.500,00					164.500,00			14.450,00	178.950,00	
	C04050	BA1940	manutenzioni e riparazioni attrezzature sanitarie e scientifiche	797.120,75					797.120,75			796.091,00	1.593.211,75	
	C04060	BA2020+BA2050	canoni noleggio e leasign area sanitaria	341.746,64					341.746,64			660.800,00	1.002.546,64	
	C04070	BA2061	canoni di project financing	251.824,44					251.824,44				251.824,44	
	C04080	BA1200	Compartecipazione al personale per att. libero-prof. (intramoenia)	953.831,69					953.831,69				953.831,69	
C05	C04090	YA0040	IRAP relativa ad attività di libera professione (intramoenia)	70.189,71					70.189,71				70.189,71	
		C04TOT		Totale servizi sanitari per erogazione prestazioni	5.028.845,17	-	-		-	5.028.845,17		-	1.695.433,00	6.724.278,17
	C05010	BA1580	servizi non sanitari: lavanderia					296.231,77	296.231,77			308.845,00	605.076,77	
	C05020	BA1590	servizi non sanitari: pulizia					1.235.434,00	1.235.434,00			730.566,00	1.966.000,00	
	C05030	BA1601+ BA1602	servizi non sanitari: mensa (dipendenti + degenti)					917.287,19	917.287,19				917.287,19	
	C05040	BA1610	servizi non sanitari: riscaldamento					1.264.844,13	1.264.844,13			766.820,00	2.031.664,13	
	C05050	BA1620	servizi non sanitari: elaborazione dati					-	-				-	
	C05060	BA1630	servizi non sanitari: trasporti non sanitari					281.112,29	281.112,29			26.028,00	307.140,29	
	C05070	BA1640	servizi non sanitari: smaltimento rifiuti					196.229,14	196.229,14			169.979,00	366.208,14	
	C05080	BA1650	servizi non sanitari: utenze telefoniche					58.636,19	58.636,19			38.056,00	96.692,19	
	C05090	BA1660	servizi non sanitari: utenze elettriche					759.957,75	759.957,75			109.155,00	869.112,75	
	C05100	BA1670	servizi non sanitari:altre utenze					177.395,35	177.395,35			112.794,00	290.189,35	
	C05110	BA1690	servizi non sanitari: premi assic. RC profess.	-				-	-				-	
	C05120	BA2740+BA2741	accantonamenti copertura rischi - autoassicuraz.e per franchigia assicurativa	-				-	-				-	
	C05130	BA1700	servizi non sanitari: altri premi assicurativi					79.324,90	75.324,90			4.000,00	79.324,90	
	C05140	BA1710	servizi non sanitari: altri servizi non sanitari					2.697.004,75	2.697.004,75			954.227,00	3.651.231,75	
	C05150	BA1750-BA1810	consulenze, collaborazioni ecc. non sanitarie					200.453,02	200.453,02			103.133,00	303.586,02	
	C05190	BA1920	manutenzione fabbricati e loro pertinenze					31.678,00	31.678,00			31.688,00	63.366,00	
	C05200	BA1930	manutenzione impianti e macchinari					104.688,00	104.688,00			104.690,00	209.378,00	
	C05210	BA1950	manutenzione mobili e arredi					-	-				-	
	C05220	BA1960	manutenzione automezzi					3.501,11	3.501,11				3.501,11	
	C05230	BA1970+BA1980	altre manutenzioni e manutenzioni da Aziende Sanitarie della Regione					58.664,12	58.664,12			161.088,00	219.752,12	
	C05240	BA2000	fitti passivi					33.832,96	33.832,96			2.523,00	36.355,96	
	C05250	BA2030+BA2060+BA2070	noleggi e leasing area non sanitari					204.694,44	204.694,44			6.875,00	211.569,44	
	C05TOT		Totale servizi non sanitari	-	-	-		8.600.969,11	8.596.969,11		-	3.630.467,00	12.227.436,11	
C06010	BA2110	costo del personale dirigente medico	7.949.367,26	-	2.985.709,94		140.760,21	11.075.837,41		165.526,30	4.423.553,00	15.664.916,71		

Codice Sottosezione	Codice Voce CP	Codice Voce CE	Descrizione Voce CP	FASE 1: Attribuzione Costi e Ricavi Diretti ai Centri di Costo/Ricavo Aziendali										Centri di Territorio	Centri di Servizi Amministrativi e Centrali	Costi e Ricavi non ripartiti	Totale Azienda (in quadratura CE)
				Centri di Presidio:						Centri di Territorio	Centri di Servizi Amministrativi e Centrali	Costi e Ricavi non ripartiti					
				Finali e Intermedi		di Supporto Sanitario	di Servizi Alberghieri	Generali di Presidio	Totale Costi e Ricavi								
				Strutture HSP	Strutture STS												
				A	B	C	D	E	F=A+B+C+D+E	G	H	I	L=F+G+H+I				
C06 (Somma nella di C6+C7-C8-C9)	C06020	BA2150	costo del personale dirigente non medico	915.836,47	-	802.506,99		220.063,06	1.938.406,52	-	200.327,20	427.874,00	2.566.607,72				
	C06030	BA2190	costo del personale comparto sanitario	12.768.783,53	-	1.714.700,38		634.578,84	15.118.062,75	-	365.769,71	3.376.327,07	18.860.159,53				
	C06040	BA2240	costo del personale dirigente ruolo professionale						-	-	157.978,61	27.625,12	185.603,73				
	C06050	BA2280	costo del personale comparto ruolo professionale	-					-	-							
	C06060	BA2330	costo del personale dirigente ruolo tecnico						-	-	295.876,40		295.876,40				
	C06070	BA2370	costo del personale comparto ruolo tecnico	3.089.545,28	-	62.157,89		575.259,02	3.726.962,19	-	883.636,42		4.610.598,61				
	C06080	BA2420	costo del personale dirigenti ruolo amministrativo						-	-	477.050,32	175.138,00	652.188,32				
	C06090	BA2460	costo del personale comparto ruolo amministrativo	394.078,05	-	-		566.059,29	960.137,34	-	2.154.342,75	105.454,00	3.219.934,09				
	C06100	BA1420	indennità pers.univ.area sanitaria	449.495,97					449.495,97	-		1.642.427,00	2.091.922,97				
	C06110	BA1810	indennità pers.univ.area non sanitaria	-					-	-			-				
	C06120	BA2720	accantonamenti contenzioso personale dipendente	-					-	-			-				
	C06130	BA2860	acc.rinnovi contratt.dirigenza medica	-					-	-			-				
	C06140	BA2870	acc.rinnovi contratt.dirigenza non medica	-					-	-			-				
	C06150	BA2880	acc.rinnovi contratt.comparto	-					-	-			-				
	C06160	EA0370+EA0500	sopravv.insussit.passive relative al personale	-					-	-			-				
	C06170	YA0020	IRAP personale dipendente	2.036.171,60	-	356.446,69		113.374,46	2.505.992,74	-	297.802,36	278.203,04	3.081.998,14				
	C06180	BA2881	Acc. per Trattamento di fine rapporto dipendenti	-					-	-			-				
	C06190	BA2882	Acc. per Trattamenti di quiescenza e simili	-					-	-			-				
	C06200	BA2883	Acc. per Fondi integrativi pensione	-					-	-			-				
	C06TOT		Totale personale	27.603.278,16	-	5.921.521,89		2.250.094,87	35.774.894,92	-	4.998.310,07	10.456.601,23	51.229.806,22				
C10	C10010	BA2570	ammortamenti immobilizzazioni immateriali	15.368,34					15.368,34	-			15.368,34				
	C10020	BA2600	ammortamenti fabbricati disponibili	19.407,14					19.407,14	-		-	19.407,14				
	C10030	BA2610	ammortamenti fabbricati indisponibili	919.723,43					919.723,43	-		102.191,00	1.021.914,43				
	C10040	BA2620	ammortamenti delle altre immobilizzazioni materiali	1.392.107,12		392.645,60			1.784.752,72	-		184.400,00	1.969.152,72				
	C10TOT		Totale ammortamenti	2.346.606,03	-	392.645,60		-	2.739.251,63	-	-	286.591,00	3.025.842,63				
C11	C11010	EA0280-EA0370-EA0410-EA0420-EA0430-EA0500-EA0510-EA0520-EA0530+EA0461	altri oneri straordinari	-					-	-			-				
	C11TOT		Totale sopravvenienze e insussistenze	-	-	-		-	-	-	-	-	-				
C12	C12010	CA0110+CA0150	interessi passivi e altri oneri	-					-	-			-				
	C12020	DA0020+EA0270	svalutazioni e minusvalenze	-					-	-			-				
	C12TOT		Totale oneri finanziari, svalutazioni, minusvalenze	-	-	-		-	-	-	-	-	-				
C13	C13010	BA2500	oneri diversi di gestione	790.328,50					790.328,50	-		123.732,08	914.060,58				
	C13020	BA2630	svalutazione immobilizzazioni e crediti	-					-	-			-				
	C13030	BA2710	accantonamenti per rischi cause civili ed oneri processuali	-					-	-			-				
	C13040	BA2750	altri accantonamenti per rischi	-					-	-			-				
	C13050	BA2751	accantonamenti per interessi di mora	-					-	-			-				
	C13060	BA2890	altri accantonamenti	-					-	-			-				
	C13070	YZ9999-YA0020-YA0040	imposte e tasse al netto IRAP personale dipendente e per attività di libera professione	182.087,89					182.087,89	-			182.087,89				
	C13080	BA2884	Acc. Incentivi funzioni tecniche art. 113 D.lgs 50/2016	402,68					402,68	-			402,68				
	C13TOT		Totale altri costi	972.819,07	-	-		-	972.819,07	-	-	123.732,08	1.096.551,15				
C14	C14TOT	Accantonamenti quote inutilizzate contributi vincolati							-								
C15	C15TOT	TOTALE COSTI da C1 a C14	45.434.880,02	908.265,00	8.393.536,57		10.851.063,98	65.583.745,57	-	5.070.012,45	17.460.639,31	88.114.397,33					
C16	C16010	Costo Figurativo	Costi Figurativi per Acquisto Prestazioni da diversa articolazione aziendale						-	-			-				
	C16020	Costo Figurativo	Costi Figurativi per utilizzo servizi sanitari, amministrativi e/o alberghieri da altra articolazione aziendale						-	-			-				
	C16TOT		Totale Costi Figurativi	0	-	-		-	0	0	0	0	0				
C17	C17TOT		TOTALE COSTI (C15+C16)	45.434.880,02	908.265,00	8.393.536,57		10.851.063,98	65.583.745,57	-	5.070.012,45	17.460.639,31	88.114.397,33				
RES	RES999		RISULTATO DI ESERCIZIO: sottosezioni R18 + R19 - C17 + C18	10.713.251,96	-	908.265,00	-	8.393.536,57	-	-	5.070.012,45	14.505.626,04	-				



IRCCS Burlo

Istituto di ricovero e cura
a carattere scientifico
"Burlo Garofolo" di Trieste



REGIONE AUTONOMA FRIULI VENEZIA GIULIA

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 2025

Allegato 3: Programma Attuativo Aziendale per il Contenimento dei Tempi di Attesa Anno 2025



IRCCS Burlo

Istituto di ricovero e cura
a carattere scientifico
"Burlo Garofolo" di Trieste



REGIONE AUTONOMA FRIULI VENEZIA GIULIA

**PROGRAMMA ATTUATIVO AZIENDALE
PER IL CONTENIMENTO DEI TEMPI DI ATTESA
ANNO 2025**

Sommario

PREMESSA	5
LINEE PER LA GESTIONE DEL SERVIZIO SANITARIO REGIONALE 2025	6
RIFORMA DEGLI IRCCS.....	7
RESPONSABILITÀ.....	7
ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE	7
ANALISI DEL CONTESTO	7
ANDAMENTO DEI TEMPI DI ATTESA.....	7
VOLUMI EROGATI.....	10
DOMANDA	11
LINEE DI INTERVENTO	13
GESTIONE DELL’OFFERTA.....	13
Organizzazione dell’offerta.....	13
Dimensionamento dell’offerta.....	13
Separazione dei canali di accesso	13
Gestione delle agende.....	14
Composizione dell’offerta	14
Revisione delle agende di prenotazione	15
<i>Overbooking.....</i>	15
Prenotabilità delle prestazioni specialistiche pediatriche.....	15
GESTIONE DELLA DOMANDA.....	16
Quesito diagnostico.....	17
Tipologia di accesso	17
Prestazioni di primo accesso.....	17
Codici di priorità.....	17
RAO (Raggruppamenti di Attesa Omogenei)	17
Verifica dell’appropriatezza prescrittiva.....	18
Presa in carico dell’assistito da parte dello specialista.....	18
Prenotazione del secondo accesso - presa in carico	19
Day Service	19
Ambiti di garanzia.....	19

GARANZIA E TUTELA DEL RISPETTO DEI TEMPI DI ATTESA	19
PERCORSI DI TUTELA.....	20
MONITORAGGIO DEI FLUSSI DI SPECIALISTICA AMBULATORIALE	21
MONITORAGGIO DEI TEMPI DI ATTESA.....	21
TEMPI MASSIMI DI ATTESA.....	21
PRESTAZIONI MONITORATE E TIPOLOGIA DI MONITORAGGIO	21
MONITORAGGIO DEI VOLUMI EROGATI IN ISTITUZIONALE E IN LIBERA PROFESSIONE	23
RESPONSABILITÀ DELL'UTENTE.....	23
MANCATA PRESENTAZIONE/DISDETTA	23
MANCATO RITIRO	24
VALIDITÀ DELLA PRIORITÀ DI ACCESSO.....	24
RICOVERI PROGRAMMATI	24
ANALISI DEL CONTESTO.....	24
ANDAMENTO DEI TEMPI DI ATTESA	24
VOLUMI EROGATI	25
LINEE DI INTERVENTO	26
MODALITÀ DI ACCESSO.....	26
AMPLIAMENTO DEL MONITORAGGIO	27
CRITERI CONDIVISI DI APPROPRIATEZZA CLINICA E ORGANIZZATIVA	27
IMPLEMENTAZIONE DI PERCORSI PRE-OPERATORI	27
INTEGRAZIONE DI PROCEDURE DI PRENOTAZIONE E PROGRAMMAZIONE	27
REVISIONE DELLE ATTIVITÀ DI PROGRAMMAZIONE DELLE SALE OPERATORIE	27
IMPIEGO OTTIMALE DELLE PIATTAFORME LOGISTICHE.....	28
MONITORAGGIO DEI VOLUMI EROGATI IN ISTITUZIONALE E IN LIBERA PROFESSIONE	28
MONITORAGGIO DEI TEMPI DI ATTESA	28
TEMPI MASSIMI DI ATTESA	29
PIANO DI RECUPERO DEI TEMPI DI ATTESA	29
RAPPORTI CON I CITTADINI E COMUNICAZIONE	30
FORMAZIONE E CONDIVISIONE.....	31

INFORMAZIONE E FORMAZIONE RIVOLTE AI PROFESSIONISTI.....	31
RIFERIMENTI NORMATIVI NAZIONALI E REGIONALI	32
RIFERIMENTI NAZIONALI	32
RIFERIMENTI REGIONALI	34

PREMESSA

L'Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico (IRCCS) Burlo Garofolo (di seguito Istituto), ospedale di alta specializzazione di rilievo nazionale e in coerenza con gli indirizzi del Piano regionale sanitario e sociosanitario, garantisce l'assistenza ad alta complessità e specialità per l'area materno-infantile in ambito regionale, nazionale ed internazionale, in rete con le strutture di Pediatria e Ostetricia-Ginecologia regionali e con gli Ospedali Pediatrici italiani. Garantisce anche la funzione ospedaliera materno-infantile relativamente a pediatria e a ostetricia-ginecologia per l'area giuliano-isontina collaborando con l'Azienda Sanitaria Universitaria Giuliano Isontina. L'Istituto, in quanto IRCCS, svolge istituzionalmente attività di ricerca clinica traslazionale e gestionale in ambito materno-infantile, rappresentando il riferimento per la Regione Friuli Venezia Giulia (FVG) nella definizione delle politiche sanitarie in materia.

L'erogazione delle prestazioni nei tempi richiesti dalle necessità di cura delle persone rappresenta una priorità che l'Istituto si è dato come obiettivo al fine di garantire un accesso equo, adeguato ed efficiente alle condizioni clinico-assistenziali delle persone.

Il Decreto del Ministro della Salute 11 febbraio 2025 "Piano Nazionale di Governo delle Liste d'Attesa 2025-2027" descrive gli strumenti di governo dei tempi di attesa individuati dalla normativa nazionale (da recepire a livello regionale con relativo Piano Regionale), identificando le strategie per migliorare l'accesso alle prestazioni, contenere i tempi di attesa ed avvicinare la persona al sistema di cura ed assistenza, attraverso una più efficiente presa in carico, nel rispetto dei principi di appropriatezza ed equità.

A livello aziendale, la garanzia dell'equità di accesso alle prestazioni e della tempestività della loro erogazione passa attraverso la realizzazione del presente Programma Attuativo Aziendale (PAA) per il contenimento dei tempi di attesa, contenente le regole ed i punti chiave per l'applicazione dei criteri di appropriatezza, di rispetto delle classi di priorità, di trasparenza e di accesso alle informazioni da parte delle persone sui loro diritti e doveri.

Il PAA si inserisce in un contesto regionale nel quale la garanzia dell'equità e della tempestività dell'accesso alle prestazioni sanitarie deve prevedere una regia centrale e un coordinamento delle attività degli enti del Servizio Sanitario Regionale, indispensabili per la definizione dei ruoli e delle responsabilità degli stessi, ed in particolare degli IRCCS, e per la individuazione di strumenti per migliorare l'accessibilità alle prestazioni, la loro erogazione e le modalità di collaborazione tra tutti gli attori del sistema.

I punti cardine del PAA sono:

- la separazione dei canali di prenotazione e dei flussi di primo accesso e di presa in carico;
- il dimensionamento della domanda e della relativa offerta per i primi accessi e per la presa in carico dei pazienti che devono proseguire il percorso clinico-assistenziale definito nel corso del primo accesso;
- il rispetto dei tempi di attesa in regime istituzionale;
- il mantenimento della prevalenza dell'attività istituzionale su quella libero professionale per la maggior parte delle specialità;
- l'ottimizzazione del grado di efficienza e di appropriatezza di utilizzo delle risorse disponibili;
- il controllo e il monitoraggio dell'appropriatezza prescrittiva sia interna che esterna (MMG/PLS).

Partendo dall'attenta analisi di diversi indicatori e dati elaborati a livello aziendale e regionale, il PAA declina gli interventi che l'Istituto intende attuare nel corso del 2025 per raggiungere i seguenti obiettivi:

- individuazione delle modalità organizzative per governare il primo accesso e la presa in carico al fine di garantire i tempi di attesa per le prestazioni oggetto di monitoraggio nel PNGLA 2025-2027;
- promozione della corretta ed appropriata prescrizione delle prestazioni di specialistica ambulatoriale da parte dei professionisti dell'Istituto;

- definizione delle azioni straordinarie e dei rispettivi piani di gestione da adottare al fine di garantire i tempi di attesa massimi;
- monitoraggio costante dei flussi della specialistica ambulatoriale, al fine di individuarne l'andamento e mettere in atto eventuali azioni correttive nel più breve tempo possibile;
- monitoraggio e informazione periodica alle persone sull'andamento dei tempi di attesa garantiti dall'Istituto;
- definizione di un cronoprogramma e di un sistema di responsabilità correlato alla messa in atto delle azioni previste dal presente PAA.

Il presente PAA verrà adeguato alle linee di indirizzo presenti nel Piano Regionale di Governo delle Liste d'Attesa 2025-2027 non ancora redatto poiché il Piano Nazionale di Governo delle Liste d'Attesa e dei relativi Allegati è stato pubblicato l'11 febbraio 2025.

LINEE PER LA GESTIONE DEL SERVIZIO SANITARIO REGIONALE 2025

Le Linee annuali per la gestione del Servizio Sanitario Regionale per l'anno 2025 riferiscono le valutazioni dei tempi di attesa per le prestazioni di specialistica ambulatoriale e per gli interventi chirurgici all'elenco delle prestazioni ministeriali e regionali soggette a monitoraggio come definite dalla DGR n. 1815/2019, identificando gli obiettivi riportati qui sotto.

- a. Linea C.3.1 Monitoraggio periodico andamento tempi di attesa prestazioni ambulatoriali
 - Obiettivo LEA NSG D10Z: assicurare i tempi di attesa delle prestazioni ambulatoriali oggetto di monitoraggio ministeriale per le priorità B.
Indicatore: % di prestazioni, garantite entro i tempi, della classe di priorità B in rapporto al totale di prestazioni di classe B – monitoraggio ex ante (residenti FVG).
Target: $\geq 90\%$.
 - Obiettivo LEA NSG D11Z: assicurare i tempi di attesa delle prestazioni ambulatoriali oggetto di monitoraggio ministeriale per le priorità D.
Indicatore: % di prestazioni, garantite entro i tempi, della classe di priorità D in rapporto al totale di prestazioni di classe D.
Target: $\geq 90\%$.
- b. Linea C.3.2 Miglioramento dei tempi di attesa nella chirurgia oncologica
 - Bersaglio C10.4.12: Tumore all'Utero - Migliorare la proporzione di interventi chirurgici con classe di priorità A effettuati nel rispetto dei tempi massimi di attesa.
Indicatore: proporzione di prestazioni erogate nel rispetto dei tempi massimi di attesa per Classe di priorità A per interventi chirurgici.
Target: $\geq 90\%$.
- c. Linea C.3.3 Tempi di attesa chirurgia non oncologica
 - C.3.3.a: assicurare i tempi di attesa degli interventi chirurgici non oncologici oggetto di monitoraggio ministeriale per le priorità A.
Indicatore: % di interventi chirurgici non oncologici oggetto di monitoraggio ministeriale con priorità A erogate entro i tempi previsti.
Target: $\geq 90\%$.
 - C.3.3.b: assicurare i tempi di attesa degli interventi chirurgici non oncologici oggetto di monitoraggio ministeriale per le priorità B.
Indicatore: % di interventi chirurgici non oncologici oggetto di monitoraggio ministeriale con priorità B erogate entro i tempi previsti.
Target: $\geq 90\%$.
 - C.3.3.c: assicurare i tempi di attesa degli interventi chirurgici non oncologici oggetto di monitoraggio ministeriale per le priorità C.
Indicatore: % di interventi chirurgici non oncologici oggetto di monitoraggio ministeriale con priorità C erogate entro i tempi previsti.
Target: $\geq 90\%$.
 - C.3.3.d: assicurare i tempi di attesa degli interventi chirurgici non oncologici oggetto di monitoraggio ministeriale per le priorità D.

Indicatore: % di interventi chirurgici non oncologici oggetto di monitoraggio ministeriale con priorità D erogate entro i tempi previsti.
Target: $\geq 90\%$.

RIFORMA DEGLI IRCCS

Nel dicembre 2022, con il Decreto Legislativo n. 200 del 23 dicembre 2022, il governo ha adottato la riforma degli IRCCS, che ha profondamente innovato la disciplina inerente gli Istituti di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico. Tale decreto prevede che le strutture sanitarie, per il riconoscimento di IRCCS, siano state identificate centro di riferimento clinico-assistenziale a livello regionale per l'area tematica di appartenenza (pediatria, nel caso dell'Istituto).

Rispetto alla gestione delle liste di attesa, un IRCCS non è valutato sui tempi complessivamente garantiti alla popolazione di riferimento, ma, in qualità di Ente erogatore, è valutato sui tempi garantiti per le prestazioni, facendo riferimento in tal senso ai primi accessi, questo ruolo però è ancora da definire formalmente a livello regionale. Tali primi accessi dovrebbero fare riferimento solo a casistica inerente il mandato specifico attribuito all'IRCCS dalla normativa, ovvero per situazioni cliniche dell'area materno-infantile relativamente a pediatria, ostetricia e ginecologia.

RESPONSABILITÀ

L'Istituto pone al centro della valutazione della dirigenza aziendale coinvolta - Direttori di Dipartimento, Direttori di Struttura Complessa (SC), Responsabili di Struttura Semplice Dipartimentale (SSD) e di Struttura Semplice (SS) - la messa in atto delle azioni descritte nel presente PAA. Se i sistemi di monitoraggio aziendale e regionale, evidenziano particolari aree di criticità, vengono concordati piani di rientro con i singoli Direttori e Responsabili nei termini previsti dal presente Programma e gli stessi costituiranno oggetto di valutazione.

Il Direttore Sanitario definisce con il Direttore Generale aziendale le modalità generali di attuazione delle linee strategiche e ne informa sia il Responsabile dell'Ufficio Gestione Prestazioni sanitarie e Percorsi clinici che i Direttori e i Responsabili coinvolti.

Il suddetto gruppo mette in atto la programmazione delle azioni finalizzate alla realizzazione degli indirizzi della Direzione Aziendale.

I Direttori di Dipartimento e di SC, i Responsabili di SSD e SS nonché tutti i Dirigenti Medici concorrono alla realizzazione degli obiettivi aziendali, promuovendo le corrette attività prescrittive con la ricetta dematerializzata, perseguendo l'efficiente gestione delle attività ambulatoriali e di ricovero programmato e adattando l'offerta alle variazioni della domanda.

ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE

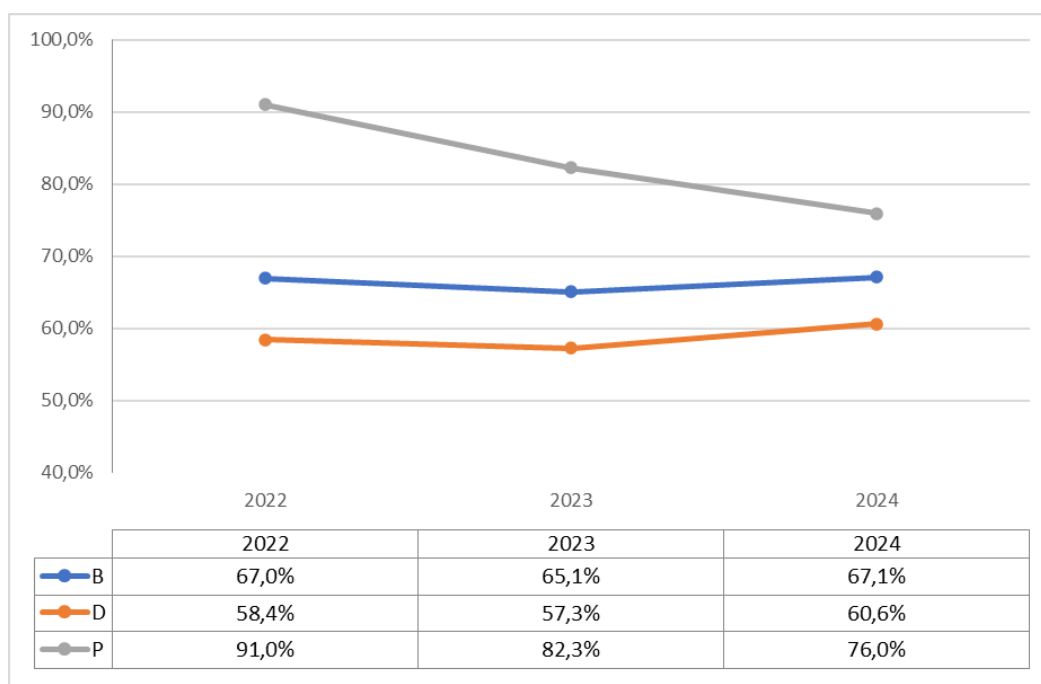
ANALISI DEL CONTESTO

ANDAMENTO DEI TEMPI DI ATTESA

L'analisi del contesto per lo sviluppo del PAA per le prestazioni di specialistica ambulatoriale deve partire dai dati di monitoraggio dei tempi di attesa aziendali.

Il grafico 1 riporta le percentuali complessive di rispetto dei tempi di attesa per le prestazioni traccianti in priorità B, D e P erogate dall'Istituto, relative agli anni 2022, 2023 e 2024.

Grafico 1. Andamento tempi di attesa prestazioni traccianti prenotate tra gennaio e novembre degli anni 2022, 2023 e 2024. Monitoraggio ex ante (fonte: cruscotto regionale Qlik).



La tabella 1 riporta le percentuali di rispetto dei tempi di attesa per le prestazioni traccianti richieste in priorità B, D e P nell'anno 2024.

Nonostante l'aumento dei volumi erogati (vedi punto successivo), si osserva una situazione di generale criticità, influenzata, in particolare, dalle performance critiche di alcune prestazioni, per le quali, sia in priorità B (67,1%) e che priorità D (60,6%) il risultato è lontano dallo standard, condizionato, in particolare, dall'incremento della domanda delle prestazioni richieste in priorità e dalla assenza di specialisti in alcune branche.

Anche la percentuale di raggiungimento dello standard delle singole osservazioni mette in evidenza una situazione critica, in particolare per quanto riguarda alcune prestazioni, quali la visita endocrinologica, la visita ortopedica, la visita ginecologica, la visita otorinolaringoiatrica, la visita dermatologica/allergologica, la visita pneumologica, l'ecografia ginecologica e alcuni esami di diagnostica radiologica, che dovrà essere affrontata con provvedimenti di sistema, che agli interventi di rimodulazione/aumento dell'offerta dovranno affiancare azioni di governo della domanda, con estesa e puntuale applicazione di protocolli RAO (Raggruppamenti di Attesa Omogenea) redatti dall'Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali (AGENAS).

Tabella 1. Percentuali di rispetto dei tempi attesa delle prestazioni prenotate tra gennaio e novembre anno 2024.
Monitoraggio ex ante (fonte: cruscotto regionale Qlik).

Priorità	B	D	P
Prestazione	% nei tempi	% nei tempi	% nei tempi
Totali	67,1%	60,6%	76,0%
1 - Prima Visita cardiologica	82,0%	84,4%	99,4%
3 - Prima Visita endocrinologica	66,7%	27,0%	44,1%
4 - Prima Visita neurologica	-	100,0%	-
5 - Prima Visita oculistica	98,5%	65,8%	43,7%
6 - Prima Visita ortopedica	63,0%	52,8%	78,9%
7 - Prima Visita ginecologica	48,8%	64,1%	86,3%
8 - Prima Visita otorinolaringoiatrica	66,7%	37,7%	45,6%
9 - Prima Visita urologica	93,1%	62,8%	74,6%
10 - Prima Visita dermatologica	21,4%	35,0%	53,3%
11 - Prima Visita fisiatrica	-	-	-
12 - Prima Visita gastroenterologica	75,3%	97,2%	98,1%
13 - Prima Visita oncologica	100,0%	-	-
14 - Prima Visita pneumologica	51,2%	69,2%	100,0%
17 - TC del Torace	-	-	-
18 - TC del Torace con MCD senza e con MCD	100,0%	83,3%	92,3%
21 - TC dell'Addome inferiore	-	-	100,0%
23 - TC dell'addome completo	-	-	-
24 - TC dell'addome completo senza e con	100,0%	85,7%	90,9%
25 - TC Cranio-encefalo	-	-	100,0%
26 - TC Cranio-encefalo senza e con MDC	100,0%	-	-
27 - TC del rachide e dello speco vertebrale cervicale	-	-	-
28 - TC del rachide e dello speco vertebrale toracico	-	-	100,0%
29 - TC del rachide e dello speco vertebrale lombosacrale	-	100,0%	100,0%
33 - TC di Bacino e articolazioni sacroiliache	-	-	100,0%
34 - RM di encefalo e tronco encefalico, giunzione cranio spinale e relativo distretto	59,1%	80,6%	55,6%
35 - RM di encefalo e tronco encefalico, giunzione cranio spinale e relativo distretto	78,9%	68,2%	33,3%
36 - RM di addome inferiore e scavo pelvico	-	100,0%	-
37 - RM di addome inferiore e scavo pelvico senza e con MDC	100,0%	100,0%	100,0%
38 - RM della colonna in toto	33,3%	82,1%	100,0%
39 - RM della colonna in toto senza e con MDC	0,0%	100,0%	-
40 - Diagnostica ecografica del capo e del collo	100,0%	96,2%	90,1%
41 - Eco (color) dopplergrafia cardiaca	81,5%	98,0%	85,5%
43 - Ecografia dell'addome superiore	94,1%	100,0%	97,6%
44 - Ecografia dell'addome inferiore	86,7%	89,5%	47,8%
45 - Ecografia dell'addome complete	98,3%	95,1%	95,0%
48 - Ecografia ostetrica	100,0%	93,5%	100,0%
49 - Ecografia ginecologica	57,1%	77,8%	58,3%
50 - Ecocolordoppler degli arti inferiori arterioso e/o venoso	-	-	100,0%
51 - Colonscopia totale con endoscopio flessibile	-	-	-
55 - Esofagogastroduodenoscopia con biopsia in sede multipla	-	-	100,0%
56 - Elettrocardiogramma	100,0%	100,0%	96,4%
57 - Elettrocardiogramma dinamico (Holter)	66,7%	100,0%	87,5%
58 - Test cardiovascolare da sforzo con cicloergometro o con pedana mobile	-	100,0%	66,7%
60 - Esame audiometrico tonale	30,8%	42,5%	50,5%
61 - Spirometria semplice	-	-	100,0%
63 - Fotografia del fundus	-	100,0%	100,0%
64 - ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG] PER ARTO SUP., INF., CAPO, TRONCO	80,0%	100,0%	-
Visita terapia del dolore	85,7%	100,0%	100,0%

VOLUMI EROGATI

A partire dall'anno 2021 è stato registrato un aumento complessivo dei volumi delle prestazioni erogate dall'Istituto (tabella 2).

Tabella 2. Volumi prestazioni ambulatoriali (al netto della S.C.R. Laboratorio di Diagnostica Avanzata Traslazionale) erogate dall'Istituto negli anni 2021, 2022, 2023 e 2024 (fonte: CUP).

Volumi	2021	2022	2023	2024
Totale	185.477	185.325	191.021	203.972

In tabella 3, sono riportati i volumi delle prestazioni traccianti erogate negli anni 2022, 2023 e 2024 (periodo gennaio-novembre) ad assistiti del Servizio Sanitario Regionale. Le prestazioni traccianti erogate nel 2022 sono risultate 37.521. Nel 2024 le prestazioni traccianti erogate sono risultate 39.562 (+ 5,44%).

Molte prestazioni traccianti erogate risultano avere nel 2024 dei volumi leggermente maggiori rispetto al 2022, con l'eccezione della visita neurologica (che è stata sostituita, in fase prescrittiva, dalla visita neuropsichiatrica, non inserita fra le prestazioni oggetto di monitoraggio).

I risultati sopradescritti hanno comunque risentito di alcune difficoltà che non hanno consentito di raggiungere gli obiettivi di miglioramento dei tempi di attesa delle prestazioni garantite dall'Istituto. Il riferimento è, in particolare, alla difficoltà di reperire specialisti, soprattutto di area pediatrica, e all'appropriatezza delle prescrizioni. Le specialità che hanno risentito della carenza di professionisti sono l'ostetricia e ginecologia, la ortopedia e la radiologia.

Anche nel corso del 2024 è stato possibile garantire un'offerta incrementale dell'attività ambulatoriale grazie al finanziamento finalizzato al recupero dei tempi di attesa.

Tabella 3. Volumi prestazioni traccianti erogate dall'Istituto. Confronto periodo gennaio-novembre anni 2022, 2023 e 2024 (fonte: cruscotto regionale Qlik).

	2024	2023	2022
Totale	39.562	42.991	37.521
1-Prima Visita cardiologica	1.103	1.321	1.223
3-Prima Visita endocrinologica	720	815	674
4-Prima Visita neurologica	51	136	297
5-Prima Visita oculistica	3.413	3.619	3.214
6-Prima Visita ortopedica	2.178	2.562	2.286
7-Prima Visita ginecologica	6.379	7.138	6.902
8-Prima Visita otorinolaringoiatrica	2.257	2.578	2.260
9-Prima Visita urologica	195	211	211
10-Prima Visita dermatologica	2.543	3.060	2.718
12-Prima Visita gastroenterologica	884	978	909
13-Prima Visita oncologica	110	146	128
14-Prima Visita pneumologica	484	413	299
17-TC del Torace	31	37	19
18-TC del Torace con MCD senza e con MCD	103	144	122
19-TC dell'addome superiore	-	-	1
20-TC dell'addome superiore senza e con MDC	-	5	2
22-TC dell'addome inferiore senza e con MDC	-	2	2
23-TC dell'addome completo	1	5	4
24-TC dell'addome completo senza e con MDC	106	127	112
25-TC Cranio – encefalo	4	5	5
26-TC Cranio – encefalo senza e con MDC	2	3	4
27-TC del rachide e dello speco vertebrale cervicale	4	2	-
28-TC del rachide e dello speco vertebrale toracico	1	4	-
29-TC del rachide e dello speco vertebrale lombosacrale	6	6	6
33-TC di Bacino e articolazioni sacroiliache	4	5	3
34-RM di encefalo e tronco encefalico, giunzione cranio spinale e relativo distrett	128	140	155
35-RM di encefalo e tronco encefalico, giunzione cranio spinale e relativo distrett	109	73	74
36-RM di addome inferiore e scavo pelvico	104	100	92
37-RM di addome inferiore e scavo pelvico senza e con MDC	55	69	50
38-RM della colonna in toto	106	106	174
39-RM della colonna in toto senza e con MDC	11	18	17
40-Diagnostica ecografica del capo e del collo	540	573	447
41-Eco (color) dopplergrafia cardiaca	1.579	1.520	1.310
43-Ecografia dell'addome superiore	155	141	145
44-Ecografia dell'addome inferiore	2.357	2.818	2.809
45-Ecografia dell'addome completo	1.518	1.551	1.353
46-Ecografia bilaterale della mammella	-	-	-
48-Ecografia ostetrica	7.558	6.317	5.805
49-Ecografia ginecologica	1.650	1.131	857
50-Ecocolordoppler degli arti inferiori arterioso e/o venoso	2	3	1
54-Esofagogastroduodenoscopia	-	2	-
55-Esofagogastroduodenoscopia con biopsia in sede multipla	2	6	-
55-Esofagogastroduodenoscopia con biopsia in sede unica	-	-	1
56-Elettrocardiogramma	456	425	351
57-Elettrocardiogramma dinamico (Holter)	302	246	206
58-Test cardiovascolare da sforzo con cicloergometro o con pedana mobile	99	89	193
60-Esame audiometrico tonale	1.338	3.279	1.142
61-Spirometria semplice	671	876	747
62-Spirometria globale	-	4	20
63-Fotografia del fundus	121	78	95
64-ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG]	33	41	34
71-Visita algologica	89	63	42

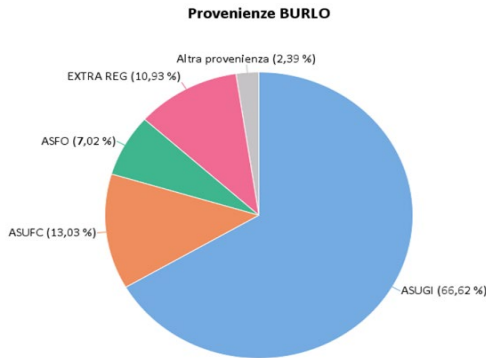
DOMANDA

In qualità di Ente erogatore, l'Istituto può intervenire in modo diretto sulla domanda per la sola parte indotta dai prescrittori interni, mentre per i prescrittori esterni continueranno incontri, specifici per specialità, di sensibilizzazione per garantire la corretta prescrizione delle prestazioni sanitarie anche in termini di priorità.

L'Istituto ha l'obbligo di garantire l'assistenza materno-infantile e di ambito ginecologico per l'area triestina, in collaborazione con ASU GI e, in quanto ospedale di alta specializzazione di rilievo

nazionale, deve assicurare l'assistenza ad alta complessità e specialità per l'area pediatrica con riferimento al panorama regionale, nazionale e internazionale. Nel grafico 2 è riportata la provenienza degli utenti che hanno eseguito un accesso ambulatoriale all'Istituto nel 2024. Più del 10% delle prestazioni risulta erogato a pazienti che provengono da fuori regione.

Grafico 2. Prestazioni ambulatoriali anno 2024. Provenienza utenti (fonte: CUP).



Nei grafici 3, 4 e 5 il dato relativo alla provenienza dei pazienti ambulatoriali nell'anno 2024 è riferito alle 3 aree, pediatrica, chirurgica e ostetrico-ginecologica, evidenziando come, per alcune specialità, la percentuale di prestazioni erogate a pazienti provenienti da aree esterne alla regione Friuli Venezia Giulia superi il 30% del totale delle prestazioni erogate (es. trapianti di midollo osseo).

Grafico 3. Prestazioni ambulatoriali anno 2024. Provenienza utenti afferenti all'area pediatrica (fonte: CUP).

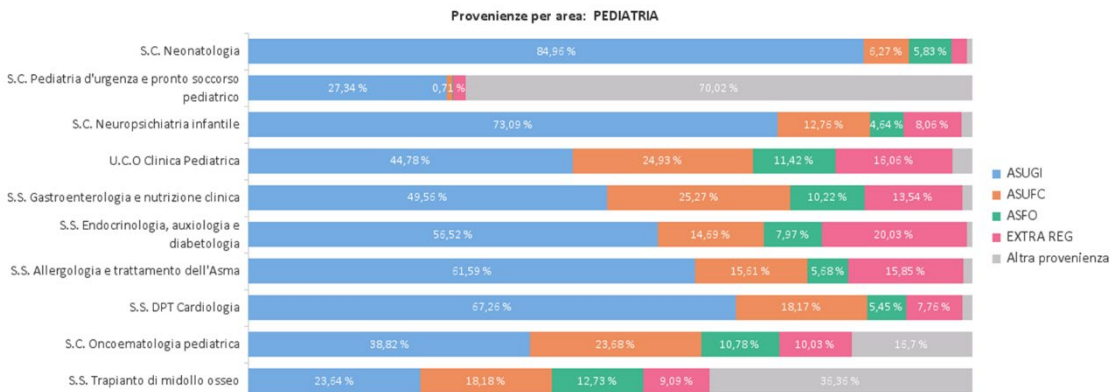


Grafico 4. Prestazioni ambulatoriali anno 2024. Provenienza utenti afferenti all'area chirurgica (fonte: CUP).

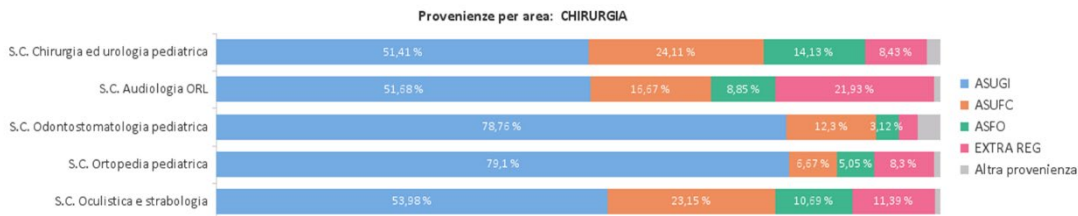
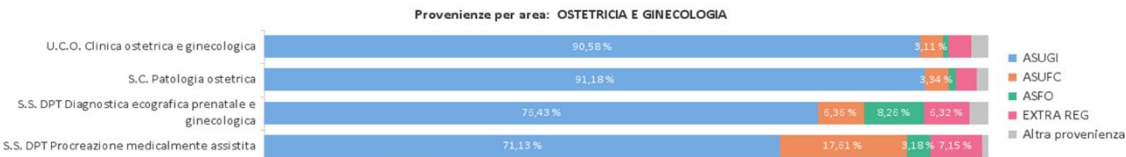


Grafico 5. Prestazioni ambulatoriali anno 2024. Provenienza utenti afferenti all'area ostetrico-ginecologica (fonte: CUP).



LINEE DI INTERVENTO

GESTIONE DELL'OFFERTA

La possibilità di garantire nei tempi necessari l'accesso alle prestazioni è fortemente legata alla capacità del sistema di definire il fabbisogno dei propri assistiti (dimensionamento e tipologia delle prestazioni) e di differenziare i canali di accesso, così da rispondere alle diverse espressioni della domanda, rimodulando all'occorrenza e tempestivamente l'offerta prevista.

Organizzazione dell'offerta

Con l'ausilio dell'Ufficio Gestione Prestazioni sanitarie e Percorsi clinici e di tutte le articolazioni organizzative (SC, SSD, SS), la Direzione Sanitaria dell'Istituto produce annualmente il piano delle prestazioni erogabili, definendone i volumi, suddivisi tra prime visite, primi esami diagnostici e strumentali, prestazioni di presa in carico, controlli e follow up, in risposta ai fabbisogni previsti.

Nel corso del 2025, l'organizzazione dell'offerta di specialistica ambulatoriale dell'Istituto sarà rivista per garantire:

1. la corretta e snella gestione dei percorsi *outpatients* interni, ossia ai pazienti presi in carico dagli specialisti dell'Istituto dopo il primo accesso;
2. la risposta alla domanda di primo accesso proveniente dalla regione;
3. la risposta alla domanda di primo accesso per prestazioni di alta specializzazione per pazienti provenienti da altre regioni italiane, in virtù del ruolo dell'Istituto sul panorama nazionale.

Le prestazioni saranno prenotabili in agende dedicate e separate, le prime a gestione interna, quelle ad alta specializzazione e di primo accesso, aperte anche ai punti di prenotazione esterni (CUP aziendali, Call Center regionale, farmacie).

Dimensionamento dell'offerta

Il dimensionamento dell'offerta potrà essere stimato solo dopo che siano stati definiti gli ambiti territoriali di erogazione, che costituiscono riferimento per la valutazione dei tempi di attesa nel rispetto degli standard del Servizio Sanitario Regionale (SSR).

Il piano delle prestazioni erogabili terrà, tuttavia, conto delle seguenti indicazioni:

PRESTAZIONI DI PRIMO ACCESSO

Prestazioni con ambito territoriale di erogazione corrispondente ad ASU GI

La quota di prestazioni di primo accesso verrà dimensionata basandosi sulle prescrizioni di primo accesso richieste dai prescrittori dall'area triestina di ASU GI.

Prestazioni con ambito territoriale di erogazione corrispondente alla Regione FVG

Si tratta di attività di alta specializzazione, riservata alle seguenti tipologie di pazienti:

- pazienti provenienti da altre aziende sanitarie regionali. Il dimensionamento di questa quota di offerta verrà effettuato a partire dalla valutazione dei volumi erogati (quindi su base storica) a pazienti regionali;
- pazienti con complessità clinica e/o complessità di trattamento che provengono da altre regioni. Il dimensionamento di questa quota verrà effettuato a partire dalle prescrizioni di primo accesso dei medici extra Regione FVG.

PRESA IN CARICO

La quota di prestazioni di presa in carico sarà dimensionata a partire dalla quantificazione dei volumi prescritti dagli specialisti dell'Istituto.

Separazione dei canali di accesso

Il governo dell'offerta prevede una separazione fra primi accessi e prese in carico e tra i primi accessi e accessi successivi, dimensionandone i relativi fabbisogni, adeguando le disponibilità in agenda e gestendo la prenotazione attraverso canali distinti.

Una distinzione netta tra le agende di presa in carico e le agende di prenotazione dei primi accessi garantisce che le prenotazioni delle prese in carico non vadano ad occupare posti disponibili per i primi accessi, allungandone impropriamente i tempi di attesa.

La corretta gestione della presa in carico prevede che le attività riferite a questa tipologia di pazienti sia programmata su agende specifiche a gestione interna, con apertura temporale

sufficiente a prenotare appuntamenti di approfondimento, di controllo o follow up secondo la tempistica definita dal clinico. Il paziente al quale viene “programmata” la presa in carico non avrà più la necessità di trovare canali alternativi di prenotazione. Questo consente sia di ridurre il disagio per l’utente, sia di evitare l’alimentazione inappropriata della domanda di primo accesso. La definizione ed i criteri di utilizzo per prestazioni di prima visita e visita di controllo sono riportati qui sotto.

Nella prima visita “il problema clinico principale del paziente è affrontato per la prima volta, viene predisposta appropriata documentazione clinica ed impostato un eventuale piano diagnostico- terapeutico. Include la visita di un paziente, noto per una patologia cronica, che presenta un diverso problema clinico o che presenta un’evoluzione imprevista della malattia”.

È la modalità ordinaria attraverso la quale il paziente accede ad una struttura sanitaria per un nuovo problema clinico.

È prescritta dal pediatra di libera scelta (PLS)/medico di medicina generale (MMG) come primo accesso e prenotata attraverso tutti i punti di prenotazione regionali su agende di primo accesso.

Può essere prescritta anche dal medico specialista che ha bisogno di una consulenza di branca diversa da quelle di afferenza. In questo caso, deve essere programmata sui circuiti di presa in carico (non quindi mediante il Call Center regionale, ma utilizzando i servizi di prenotazione interni). Nella richiesta di prescrizione dematerializzata dovrà essere riportata la dicitura “altra tipologia di accesso”.

Nella visita di controllo “un problema già inquadrato dal punto di vista diagnostico e terapeutico (ad esempio in un paziente cronico) viene rivalutato dal punto di vista clinico e la documentazione scritta esistente viene aggiornata, indipendentemente dal tempo trascorso rispetto alla prima visita. Il momento di esecuzione della visita di controllo deve essere indicato nella prescrizione medica”.

È la modalità ordinaria attraverso la quale una struttura gestisce la presa in carico.

È prescritta dal medico specialista per i controlli e il follow-up garantiti dalla struttura di afferenza del clinico ed è prenotata direttamente dalla struttura contestualmente alla prescrizione attraverso agende di presa in carico.

La suddivisione dei flussi è propedeutica all’organizzazione dell’offerta all’interno dell’Istituto, pertanto, le articolazioni organizzative (SC, SSD e SS), in collaborazione con l’Ufficio Gestione Prestazioni sanitarie e Percorsi clinici e la Direzione Sanitaria, valutati i carichi di lavoro e tramite riorganizzazione dell’offerta interna, sono chiamate a garantire:

- una quota di offerta a prenotazione interna, aperta con orizzonte temporale sufficiente a soddisfare le domande di prestazioni correlate alle prese in carico, ai controlli ed ai follow up;
- una quota di offerta da destinare ai primi accessi in modo da collaborare con ASU GI e le altre aziende sanitarie della Regione per garantire l’erogazione delle prestazioni che saranno previste nel PRGLA nei tempi previsti, per le classi U, B, D e P;
- una quota di offerta da destinare ai primi accessi dei pazienti che rientrano (per età anagrafica e/o per quesito clinico), nelle patologie di alta specializzazione che devono essere garantite dall’Istituto anche a pazienti provenienti da altre regioni italiane.

Gestione delle agende

L’offerta complessiva dell’Istituto viene definita e modulata sulla base degli esiti del monitoraggio aziendale dei tempi di attesa delle prestazioni ambulatoriali.

Alla luce del delta evidenziato fra domanda ed offerta, la Direzione Sanitaria, il Responsabile dell’Ufficio Gestione Prestazioni sanitarie e Percorsi clinici e i responsabili delle articolazioni organizzative provvedono a controllare ed eventualmente a riportare in equilibrio la domanda e l’offerta.

Composizione dell’offerta

Come previsto dalla normativa nazionale e regionale, le agende di prenotazione sono differenziate per tipologia di accesso e per classe di priorità.

La gestione informatica delle agende di prenotazione delle prestazioni erogate dall’Istituto

consente di presidiare la gestione dell'offerta, prevedendo:

- il rispetto delle regole di gestione dell'offerta (separazione di primi accessi e presa in carico, suddivisione per classi di priorità, *overbooking*, sistema di recupero dell'offerta);
- la garanzia di una soglia minima di offerta settimanale da garantire con continuità, con apertura annuale;
- la semplificazione dei criteri di accesso.

Alla gestione delle agende si associa un'attività costante di monitoraggio delle agende di prenotazione e di individuazione di quelle che presentano problemi di accesso, al fine di trovare soluzioni per la standardizzazione ed il miglioramento continuo dell'offerta.

L'accesso alla prenotazione delle prestazioni presenti sul sistema CUP erogate dall'Istituto viene garantito ai cittadini attraverso una molteplicità di canali:

- sportelli CUP dell'Istituto;
- farmacie;
- Call Center regionale;
- on line;
- strutture operative.

Revisione delle agende di prenotazione

Le agende di prenotazione sono oggetto di costante rimodulazione, che riguarda sia la tipologia che la suddivisione delle prestazioni per modalità di accesso e per priorità, con l'obiettivo di adeguare il pattern erogativo alla domanda.

Nel caso dell'Istituto, le valutazioni possibili riguardano il solo erogato, attraverso il quale non è possibile stimare con attendibilità il reale fabbisogno, che dipende dalla attitudine prescrittiva dei medici. È auspicabile una regia sovra-aziendale che consenta di valutare le prescrizioni dei medici dell'intero circuito regionale.

Overbooking

L'Istituto attiverà, in casi selezionati, laddove risulta più frequente la mancata presentazione degli utenti prenotati, l'*overbooking*, ossia l'inserimento nell'agenda di un maggior numero di prenotazioni rispetto al piano di lavoro dell'ambulatorio. Si stima che, anche nel 2025, con tale modalità sarà ampliata l'offerta delle prestazioni traccianti di circa 1%.

Sospensione dell'erogazione

L'Istituto effettua un monitoraggio continuo degli eventi di sospensione non programmati e, nel caso in cui la sospensione determini l'impossibilità di erogare la prestazione, provvede a darne comunicazione alla Regione.

Nel caso di sospensione dell'attività di specialistica ambulatoriale causata da forza maggiore, le strutture eroganti adottano misure organizzative volte al recupero di eventuali sedute annullate, minimizzando i disagi per l'utenza, anche ricorrendo al coinvolgimento del privato accreditato.

In nessun caso può essere interrotta l'attività di prenotazione.

Prenotabilità delle prestazioni specialistiche pediatriche

Per garantire una presa in carico ancora più efficace ed efficiente dei primi accessi delle visite pediatriche specialistiche presso l'Istituto sono state rese prenotabili dal 1° agosto 2024 anche le seguenti visite di primo accesso:

- visita pediatrica allergologica;
- visita pediatrica dermatologica;
- visita pediatrica diabetologica;
- visita pediatrica ematologica;
- visita pediatrica endocrinologica;
- visita pediatrica gastroenterologica;
- visita pediatrica immunologica;
- visita pediatrica nefrologica;
- visita pediatrica oncologica;
- visita pediatrica pneumologica;
- visita pediatrica reumatologica.

A seguito dell'introduzione del Nuovo Nomenclatore Tariffario Regionale dell'Assistenza Specialistica Ambulatoriale e Protesica - Regione Autonoma Friuli Venezia Giulia (Delibera della Giunta Regionale 13 dicembre 2024, n. 1924), resta ancora da comprendere con la Regione come adeguare la valorizzazione economica delle suddette prestazioni a quella delle prestazioni non specialistiche pediatriche.

GESTIONE DELLA DOMANDA

L'organizzazione dell'offerta si basa sulla conoscenza della domanda, che consente di predisporre un piano di produzione proporzionato alla richiesta per tipologia e volumi. Una stima della domanda viene condotta tramite l'analisi delle prescrizioni dematerializzate che è l'unico strumento in grado di omogeneizzare i comportamenti prescrittivi.

Nella prescrizione dematerializzata, infatti, è d'obbligo indicare: il quesito diagnostico, la tipologia di accesso e la classe di priorità appropriata alla gravità del quadro clinico.

Di seguito nei grafici 6 e 7, sono rappresentati i volumi di prescrizione da parte dei medici specialisti aziendali e dei PLS/MMG a confronto, con evidenza di una incrementale presa in carico del cittadino da parte degli specialisti nell'ambito di percorsi di cura.

Grafico 6. Prescrizioni di medici specialisti e PLS/MMG - ricetta dematerializzata anni 2002, 2023 e 2024 (fonte: cruscotto regionale sas vanalytic <https://vanalytics.regione.fvg.it>).

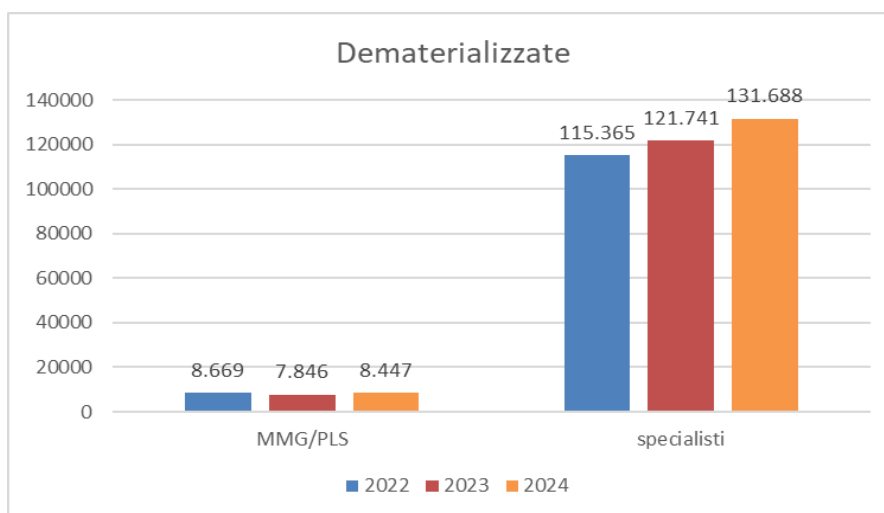
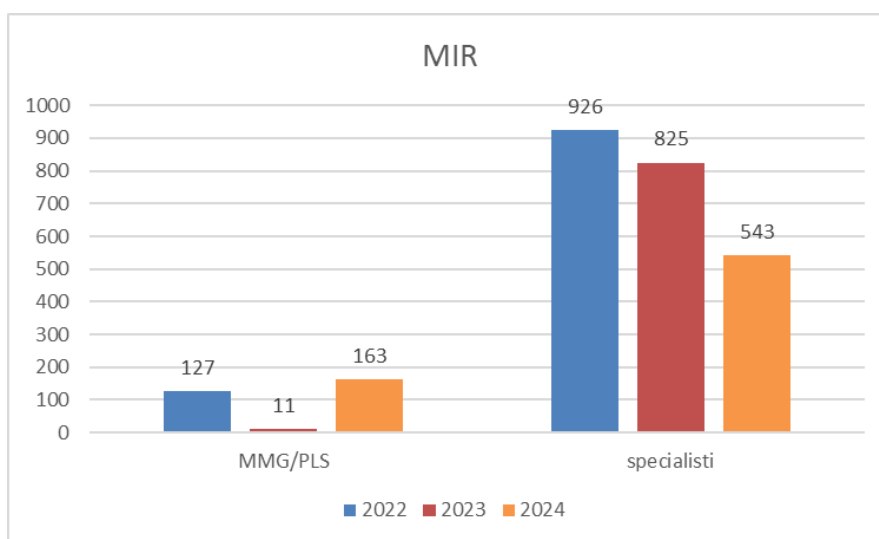


Grafico 7. Prescrizioni di medici specialisti e PLS/MMG - ricetta rossa anni 2022, 2023 e 2024 (fonte: cruscotto regionale sas vanalytic <https://vanalytics.regione.fvg.it>).



Quesito diagnostico

Il medico prescrittore, tramite il quesito diagnostico, deve descrivere al medico erogatore il problema di salute che motiva la richiesta.

Tipologia di accesso

Il primo accesso e la presa in carico sono due diverse modalità di presentazione del paziente ai servizi sanitari e devono pertanto essere gestiti con percorsi distinti.

Prestazioni di primo accesso

Per prima visita o primo accesso si intende:

1. il primo contatto dell'utente con il SSR per un dato problema clinico ossia la prima visita o il primo esame di diagnostica strumentale;
2. nel caso di paziente cronico, la visita o l'esame strumentale necessari in seguito ad un peggioramento del quadro clinico.

Il primo accesso, di norma, è prescritto dal MMG/PLS, che attraverso il quesito diagnostico giustifica il bisogno e la tempistica dell'erogazione della prestazione, che viene definita attraverso l'indicazione della priorità clinica.

È prima visita/primo accesso anche la prestazione di approfondimento erogata da medico di branca specialistica diversa rispetto a quella del medico di primo contatto, a completamento del quadro clinico. Tuttavia, secondo quanto previsto dal presente documento, i medici specialisti dell'Istituto, che prescrivono una ulteriore prima visita, di branca diversa, o una prestazione diagnostica/terapeutica/riabilitativa al paziente visitato in primo accesso, devono compilare la prescrizione, utilizzando come tipo di accesso "Altro accesso" e prenotare, tramite i servizi di prenotazione interni all'Istituto, l'appuntamento nei tempi ritenuti congrui dal punto di vista clinico.

Prestazioni di altro accesso

Per prestazioni di altro accesso si intende:

1. la visita o prestazione di controllo/follow up in cui un problema di salute, già noto, viene rivalutato a distanza;
2. la visita o la prestazione richiesta dal medico specialista per un approfondimento in pazienti già presi in carico.

Sono prestazioni di presa in carico e visite di controllo/follow up.

Le prestazioni successive al primo accesso, quando ritenute necessarie e se non diversamente richiesto dall'utente, devono essere prescritte dal medico specialista che ha in carico il paziente, senza che questo sia rimandato al MMG/PLS, e prenotate, secondo le tempistiche indicate dallo specialista o stabilite dai protocolli di riferimento, contestualmente alla visita effettuata.

Codici di priorità

La classe di priorità è riferita all'insieme delle prestazioni della stessa ricetta ed è identificativa della gravità e dell'urgenza del quadro clinico del paziente. È obbligatorio inserire questa informazione in tutte le prescrizioni di specialistica ambulatoriale di primo accesso.

Il tempo massimo di attesa individuato dalle priorità è il seguente:

- priorità U (urgente): da eseguire nel più breve tempo possibile e comunque entro 72 ore;
- priorità B (breve): da eseguire entro 10 gg
- priorità D (differibile): da eseguire entro 30 gg per le prime visite e entro i 60 gg per gli accertamenti strumentali;
- priorità P (programmata): da eseguire entro 120 gg.

Il tempo di attesa decorre dal momento di contatto dell'utente con il sistema di prenotazione.

Le prestazioni con tipo accesso "Altro accesso" (presa in carico e controllo/follow up) non devono riportare il codice di priorità, ma direttamente la tempistica di programmazione della prestazione espressa in giorni o mesi a partire dalla prescrizione.

RAO (Raggruppamenti di Attesa Omogenei)

L'individuazione nella prescrizione della tipologia di accesso e delle classi di priorità non è applicata del tutto correttamente dai medici prescrittori. In particolare, risulta elevato il ricorso alla prescrizione in priorità che, nel confronto con i protocolli RAO approvati da AGENAS e diffusi in

Regione, risulta non appropriata.

La Regione ha promosso il modello RAO per le prestazioni specialistiche ambulatoriali come strumento di governo della domanda, allegando alla DGR n. 1815/2019 il documento "Procedura gestionale per l'applicazione del modello RAO", prodotto dall'AGENAS.

In casi particolari (specialità pediatrica cardiologica, specialità pediatrica dermatologica/allergologica e specialità pediatrica gastroenterologica) sono stati concordati con i PLS di ASU GI alcuni Raggruppamenti di Attesa Omogenei (RAO) che consentono di dare tempistiche diverse per l'accesso alle prestazioni specialistiche sulla base di esplicite indicazioni cliniche.

Le azioni di governo della domanda competono prevalentemente alle aziende per l'assistenza sanitaria, per la parte di prescrizione garantita dai MMG, dai PLS e dai medici specialisti che indirizzano i pazienti alle strutture dell'Istituto.

Per quanto riguarda l'attività prescrittiva garantita dai medici specialisti dell'Istituto, continuerà l'attività formativa, in particolare quella finalizzata a far comprendere la necessità di prescrivere direttamente gli approfondimenti e le visite di controllo successive alla prima, come presa in carico.

Continuerà, inoltre, la strutturazione dei percorsi di prenotazione interna da parte delle strutture eroganti.

Verifica dell'appropriatezza prescrittiva

Considerata la difficoltà di conseguire un corretto utilizzo dei criteri di priorità da parte dei prescrittori in mancanza di uno strumento informatico che supporti la scelta della priorità meglio correlata al quesito clinico, risulta necessario proseguire e intensificare le verifiche ex post del rispetto delle regole e dei percorsi di appropriatezza prescrittiva.

La verifica riguarderà alcune prestazioni identificate fra quelle con i maggiori tempi di attesa, con rilevazione di:

- priorità utilizzata;
- presenza del quesito diagnostico;
- concordanza fra priorità e quesito diagnostico;
- esito dell'esame, correlato con il quesito diagnostico.

I dati, aggregati per medico prescrittore, struttura ed altri attributi ricavabili dall'anagrafe prescrittori, saranno oggetto di audit che coinvolgeranno, con il supporto di ASU GI, anche i medici prescrittori di tale Azienda, allo scopo di promuovere il confronto e migliorare il rispetto dei criteri di priorità.

Presa in carico dell'assistito da parte dello specialista

Già il PRGLA 2019-2021 ribadisce che le visite/prestazioni di controllo e di follow up e le prestazioni inserite in percorsi diagnostico terapeutico assistenziali, se non diversamente richiesto dall'utente, devono essere prescritte e prenotate dall'erogatore (professionista o struttura) contestualmente alla visita effettuata.

In Istituto, tutti gli specialisti hanno la possibilità di gestire direttamente la richiesta delle visite di controllo, consulenze e di eventuali indagini diagnostiche/prestazioni terapeutiche. L'applicazione puntuale di questa modalità evita ai pazienti di recarsi dal MMG/PLS per la trascrizione degli esami ritenuti necessari e di ricorrere al CUP per la prenotazione, avendo accesso alle prestazioni attraverso un meccanismo di presa in carico diretta.

Stante l'implementazione della presa in carico, risulta particolarmente importante prevedere una costante revisione del fabbisogno delle prestazioni a prescrizione e a prenotazione diretta (presa in carico) per predisporre una configurazione dell'offerta che permetta la adeguata gestione di primi accessi e accessi successivi di presa in carico.

In questo contesto si inseriscono anche i progetti avviati, a livello regionale e aziendale, di integrazione tra i professionisti delle aziende per la costruzione delle reti di patologia e la definizione di percorsi diagnostico-terapeutici utili al miglioramento della capacità di presa in carico dei pazienti fragili o con patologie croniche e alla garanzia della continuità ospedale-territorio.

Ruolo strategico, per quanto riguarda questo aspetto, è giocato dalla Rete pediatrica regionale, il cui coordinamento è in capo all'Istituto, che ha fra i propri obiettivi, quello definire, condividere e formalizzare percorsi diagnostico-terapeutici nell'ambito di team multidisciplinari e multiprofessionali, in particolare nelle filiere della oncoematologia pediatrica, dell'urgenza emergenza in pediatria e delle cure palliative pediatriche.

Prenotazione del secondo accesso - presa in carico

In tutti i casi di prescrizioni di una prestazione all'interno di un percorso di presa in carico, il tipo di accesso da evidenziare nella richiesta dematerializzata dovrà essere "Altro accesso". Non deve essere specificata la priorità clinica, ma individuato esplicitamente il tempo massimo entro il quale la prestazione deve essere garantita.

La prescrizione dematerializzata da parte dello specialista Burlo esprime l'effettiva presa in carico del paziente. La prescrizione si completa con la responsabilità della struttura di provvedere alla prenotazione delle prestazioni ulteriori secondo le tempistiche cliniche di riferimento e indicate nella prescrizione. La prenotazione delle prestazioni successive al primo accesso e di controllo o follow-up può essere realizzata nel contesto organizzativo in cui opera il medico specialista, direttamente dallo stesso dirigente medico o dal personale di assistenza o di supporto amministrativo, o dal CUP aziendale.

Day Service

La DGR n. 600 del 31 marzo 2017 (LR 17/2014, art 35, comma 4, lett h) - attivazione e regolamentazione del day service) introduce un modello organizzativo utilizzato per la gestione della casistica complessa nel setting ambulatoriale e finalizzato al superamento della frammentarietà dell'erogazione delle prestazioni e alla garanzia di risposte in tempi appropriati.

In Istituto questa modalità di presa in carico non è stata implementata, a causa di alcune difficoltà legate alla prenotazione ed alla rendicontazione dell'attività. Nel corso del 2024, si valuteranno con gli interlocutori istituzionali, le modalità con le quali questo modello potrà essere esteso ad ulteriori ambiti.

Ambiti di garanzia

L'ambito di erogazione di una prestazione all'interno del quale devono essere assicurati i tempi massimi di attesa è rappresentato, secondo il PRGLA 2019-2021, dal territorio dell'azienda sanitaria di residenza/domicilio dell'assistito. Fanno eccezione le prestazioni erogate dai soli presidi di 2° livello, per le quali l'ambito di garanzia si estende ai territori delle aziende che non dispongono di quell'offerta o al territorio della regione. La definizione dell'ambito di garanzia dell'Istituto costituisce un necessario riferimento per una programmazione delle attività coerente con la domanda propria di quell'ambito, ai fini del rispetto degli standard SSR sui tempi di attesa.

Utenti residenti al di fuori dell'ambito di garanzia.

La natura di IRCCS prevede che l'attività specialistica sia accessibile anche a piccoli pazienti residenti al di fuori dell'ambito di garanzia, in particolare in altre regioni o stati.

A questi cittadini, ai quali può non essere assicurato il rispetto dei tempi massimi di attesa, il Burlo riserva comunque una quota di prestazioni di primo accesso, definita attraverso la valutazione dei volumi annualmente erogati a pazienti regione. Al momento non è prevista la presenza di agende dedicate a quest'utenza e precluse ai residenti in ambito di garanzia.

GARANZIA E TUTELA DEL RISPETTO DEI TEMPI DI ATTESA

Come previsto dal PRGLA 2019-2021, *"la garanzia del rispetto dei tempi massimi di erogazione di una determinata prestazione è calcolata in automatico dal sistema, al momento della prenotazione, in funzione dell'offerta che l'azienda di residenza/domicilio garantisce ai propri assistiti. Nel caso di prestazioni di primo accesso con priorità (B, D o P) ogni azienda è tenuta ad assicurare tramite le proprie strutture, o altre pubbliche o private accreditate, il rispetto dei tempi previsti"*.

Si è in una condizione di diritto di garanzia:

- quando l'utente accetta una disponibilità proposta entro i tempi massimi d'attesa all'interno dell'offerta della propria azienda (ovvero azienda "hub" per le prestazioni erogate dai presidi di 2° livello);

- in tutti i casi di assenza di offerta nei tempi massimi di attesa previsti (indipendentemente dalla scelta dell'utente).

Il cittadino che rifiuta la proposta di un appuntamento offerto nell'ambito territoriale di garanzia, perde il diritto di garanzia.

PERCORSI DI TUTELA

La Linea D.3.1 Tempi di attesa specialistica ambulatoriale delle Linee di Gestione 2024 richiama la necessità che, preliminarmente alla adozione da parte degli IRCCS regionali di un regolamento contenente i criteri, strumenti e percorsi per assicurare il diritto di garanzia al cittadino, prevista per il 30/06/2024, la Direzione Centrale Salute (DCS) doveva definire il ruolo degli IRCCS e dell'utilizzo del privato accreditato e agli accordi contrattuali regionali e che l'Azienda Regionale di Coordinamento per la Salute (ARCS) approvava le linee guida per la stesura del regolamento aziendale per assicurare il diritto di garanzia al cittadino. Ad oggi tutto ciò non è ancora stato definito. Nelle more però di quanto riportato, nel caso in cui la prestazione di primo accesso e in classe di priorità non sia garantita nei tempi massimi previsti, la Direzione Sanitaria (tramite l'Ufficio Gestione Prestazioni sanitarie e Percorsi clinici) attiva il seguente "Percorso di tutela", finalizzato a garantire l'erogazione della prestazione nei tempi stabiliti:

1. verifica dell'appropriatezza prescrittiva e della congruenza del criterio di priorità con il quesito diagnostico/sospetto clinico, confrontandosi con lo specialista di riferimento;
2. qualora l'appropriatezza prescrittiva sia confermata, un primo step per garantire l'erogazione della prestazione nei tempi prevede:
 - la ricerca di ulteriori spazi disponibili in Istituto e nel SSR;
 - l'utilizzo di potenziali posti liberi nelle agende interne di presa in carico specifiche per specialità;
 - l'eventuale aumento della disponibilità, anche temporanea dell'offerta.

Al termine dell'iter, all'utente viene proposta la prima disponibilità trovata che, comunque, non dovrà superare i tempi massimi previsti in relazione al codice di priorità riportato sulla prescrizione. Qualora non si riesca comunque a soddisfare, in regime istituzionale, le richieste di prenotazione nei tempi previsti, al fine della rimodulazione dell'offerta, sono adottati i seguenti ulteriori interventi:

- rilevazione ogni 24/48 ore dei posti disponibili finalizzata alla erogazione della prestazione nei tempi previsti;
- rimodulazione della distribuzione dell'offerta per criteri di priorità all'interno dell'agenda;
- eventuale acquisto, concordato con i professionisti, di prestazioni aggiuntive, ai sensi dell'art. 115 del CCNL del 19/12/2019 della dirigenza sanitaria del Servizio Sanitario Nazionale (SSN).

Tali percorsi alternativi sono finalizzati esclusivamente a garantire l'erogazione delle prestazioni nei tempi prefissati e non prevedono pertanto la libera scelta dell'erogatore da parte dell'utente.

Nelle more della disponibilità di indicazioni regionali sull'ambito di garanzia degli IRCCS, enti erogatori e non azienda di residenza/domicilio, e sul ruolo di questi ultimi nel percorso di tutela a garanzia dei tempi di attesa, non si prevede la possibilità di effettuare la prestazione per la quale non sono rispettati i tempi in libera professione con oneri a carico dell'Ente.

L'attivazione di attività aggiuntiva al fine di adeguare in modo tempestivo ed efficace i livelli di offerta alla domanda spetta alla Direzione Sanitaria, conseguita l'autorizzazione della DCS.

Nel caso in cui si evidenzino criticità nel rispetto dei tempi di attesa, l'Istituto svolge dei controlli sull'equilibrio dell'offerta tra agende Attività Libero Professionale Intramuraria (ALPI) e attività SSN, per verificare se vi sono i presupposti per un'eventuale sospensione dell'attività libero-professionale a favore dell'attività istituzionale.

MONITORAGGIO DEI FLUSSI DI SPECIALISTICA AMBULATORIALE

L'Ufficio Gestione Prestazioni sanitarie e Percorsi clinici ha in carico la verifica e la correzione mensile del flusso SIASA.

MONITORAGGIO DEI TEMPI DI ATTESA

TEMPI MASSIMI DI ATTESA

Il tempo di attesa è definito come il tempo che intercorre tra il momento della prenotazione di una prestazione di specialistica ambulatoriale e il momento dell'erogazione.

Priorità	Tempo (in gg)	Valore soglia
B (breve)	Da eseguire entro 10 giorni	Almeno 90% delle prenotazioni
D (differita)	Da eseguire entro 30 giorni per le visite o 60 giorni per gli accertamenti diagnostici	Almeno 90% delle prenotazioni
P (programmata)	Dall'01/01/2020 è considerata da eseguirsi in 120 giorni e il monitoraggio sarà esteso anche a questa priorità	Almeno 90% delle prenotazioni dall'01/01/2020

PRESTAZIONI MONITORATE E TIPOLOGIA DI MONITORAGGIO

Ai fini del monitoraggio dei tempi di attesa delle prestazioni ambulatoriali sono prese in considerazione esclusivamente le prime visite e le prime prestazioni diagnostico-terapeutiche (prestazioni di primo accesso, richieste con priorità clinica). Sono escluse dai monitoraggi tutte le prestazioni proprie del percorso di presa in carico ed etichettate come "Altro accesso".

L'elenco delle prestazioni ambulatoriali oggetto di monitoraggio ed erogate dall'Istituto sono le seguenti (ALLEGATO L del PNGLA 2025-2027):

Prestazione	Codice Nuovo Nomenclatore	Codice Nuovo Nomenclatore FVG
1-PRIMA VISITA CARDIOLOGICA	89.7A.3	89.7A.3
5-PRIMA VISITA DERMATOLOGICA/ALLERGOLOGICA	89.7A.7	89.7A.7
5-PRIMA VISITA ENDOCRINOLOGICA*	89.7A.8	89.7A.8
7-PRIMA VISITA GASTROENTEROLOGICA	89.7A.9	89.7A.9
9-PRIMA VISITA GINECOLOGICA	89.26.1	89.26.1
10- PRIMA VISITA NEFROLOGICA	89.7B.4	89.7B.4
12-PRIMA VISITA OCULISTICA	95.02	95.02
13-PRIMA VISITA ONCOLOGICA	89.7B.6	89.7B.6
14-PRIMA VISITA ORTOPEDICA	89.7B.7	89.7B.7
15-PRIMA VISITA OTORINOLARINGOIATRICA	89.7B.8	89.7B.8
16-PRIMA VISITA PNEUMOLOGICA	89.7B.9	89.7B.9
17-PRIMA VISITA REUMATOLOGICA	89.7	89.7C.9
18-PRIMA VISITA UROLOGICA+	89.7C.2	89.7C.2
19 PRIMA VISITA EMATOLOGICA	89.7	89.7C.5
21- DIAGNOSTICA ECOGRAFICA DEL CAPO E DEL COLLO	88.71.4	88.71.4
22-ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA a riposo	88.72.2	88.72.2
26-ECOGRAFIA GINECOLOGICA con sonda transvaginale o addominale	88.78.2	88.78.2
27-ECOGRAFIA DELL'ADDOME COMPLETO	88.76.1	88.76.1
27-ECOGRAFIA DELL'ADDOME INFERIORE	88.75.1	88.75.1
27-ECOGRAFIA DELL'ADDOME SUPERIORE	88.74.1	88.74.1
29-ECOGRAFIA MUSCOLOTENDINEA E OSTEOARTICOLARE	88.79.3	88.79.3
30-ECOGRAFIA SCROTALE	88.79.6	88.79.6
31-ELETTROCARDIOGRAMMA DINAMICO (secondo Holter)	89.50	89.50
32-ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG] DEL CAPO	93.08.C	93.08.C
32-ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG] DEL TRONCO	93.08.D	93.08.D

Prestazione	Codice Nuovo Nomenclatore	Codice Nuovo Nomenclatore FVG
32-ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG] PER ARTO INFERIORE	93.08.B	93.08.B
32-ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG] PER ARTO SUPERIORE	93.08.A	93.08.A
37-ORTOPANORAMICA DELLE ARCADE DENTARIE	87.11.3	87.11.3
38-RM DI ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO	88.95.4	88.95.4
38-RM DELL'ADDOME SUPERIORE	88.95.1	88.95.1
39-RM DEL COLLO	88.91.6	88.91.6
40-RM DI ENCEFALO E TRONCO ENCEFALICO, GIUNZIONE CRANIO SPINALE E RELATIVO DISTRETTO VASCOLARE	88.91.1	88.91.1
41-RM DEL RACHIDE CERVICALE	88.93.2	88.93.2
41-RM DEL RACHIDE DORSALE	88.93.3	88.93.3
41-RM DEL RACHIDE LOMBOSACRALE	88.93.4	88.93.4
41-RM DEL RACHIDE SACROCOCCIGEO	88.93.5	88.93.5
41-RM ARTICOLAZIONE COXOFEMORALE MONO E/O BILATERALE	88.94.B	88.94.B
41-RM DEL BACINO	88.94.A	88.94.A
41-RM DEL BRACCIO	88.94.5	88.94.5
41-RM DEL GINOCCHIO	88.94.D	88.94.D
41-RM DEL GOMITO	88.94.6	88.94.6
41-RM DEL POLSO	88.94.G	88.94.G
41-RM DEL PIEDE	88.94.8	88.94.8
41-RM DELLA CAVIGLIA	88.94.F	88.94.F
41-RM DELLA COSCIA (RM DEL FEMORE)	88.94.C	88.94.C
41-RM DELLA GAMBA	88.94.E	88.94.E
41-RM DELLA MANO	88.94.9	88.94.9
41-RM DELLA SPALLA	88.94.4	88.94.4
41-RM DELL'AVAMBRACCIO	88.94.7	88.94.7
42-RX DELLA COLONNA CERVICALE	87.22	87.22
42-RX DELLA COLONNA DORSALE	87.23	87.23
42-RX DELLA COLONNA LOMBOSACRALE	87.24	87.24
42-RX STANDARD SACROCOCCIGEA	87.24.6	87.24.6
43-RX DEL PIEDE [CALCAGNO]	88.28.2	88.28.2
43-RX DELLA CAVIGLIA	88.28.1	88.28.1
43-RX DEL FEMORE	88.27.1	88.27.1
43-RX DEL GINOCCHIO	88.27.2	88.27.2
43-RX DELLA GAMBA	88.27.3	88.27.3
43-RX DEL GOMITO	88.22.1	88.22.1
43-RX DELL'AVAMBRACCIO	88.22.2	88.22.2
43-RX DEL POLSO	88.23.1	88.23.1
43-RX DELLA MANO	88.23.2	88.23.2
43-RX DELLA SPALLA	88.21.2	88.21.2
43-RX DEL TORACE	87.44.1	87.44.1
45-TC DELL'ADDOME SUPERIORE	88.01.1	88.01.1
45-TC DELL'ADDOME INFERIORE	88.01.3	88.01.3
45-TC DELL'ADDOME COMPLETO	88.01.5	88.01.5
46-TC DEL BRACCIO	88.38.H	88.38.H
46-TC DEL GINOCCHIO	88.39.4	88.39.4
46-TC DEL GOMITO	88.38.J	88.38.J
46-TC DEL PIEDE	88.39.7	88.39.7
46-TC DEL POLSO	88.38.L	88.38.L
46-TC DELLA CAVIGLIA	88.39.6	88.39.6
46-TC DELLA COSCIA [TC DEL FEMORE)	88.39.3	88.39.3
46-TC DELLA GAMBA	88.39.5	88.39.5
46-TC DELLA MANO	88.38.M	88.38.M
46-TC DELLA SPALLA	88.38.G	88.38.G
46-TC DELL'ARTICOLAZIONE COXOFEMORALE	88.39.2	88.39.2
46-TC DELL'AVAMBRACCIO	88.38.K	88.38.K
46-TC DI CAVIGLIA E PIEDE	88.39.9	88.39.9

Prestazione	Codice Nuovo Nomenclatore	Codice Nuovo Nomenclatore FVG
46-TC DI GINOCCHIO E GAMBA	88.39.8	88.39.8
46-TC DI GOMITO E AVAMBRACCIO	88.38.P	88.38.P
46-TC DI POLSO E MANO	88.38.Q	88.38.Q
46-TC DI SPALLA E BRACCIO	88.38.N	88.38.N
46-TC DI GOMITO E AVAMBRACCIO	88.38.Y	88.38.Y
46-TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE CERVICALE	88.38.A	88.38.A
47-TC CRANIO-ENCEFALO	87.03	87.03
48-TC MASSICCIO FACCIALE	87.03.2	87.03.2
49-TC DEL TORACE	87.41	87.41

* rientrano tutte le prestazioni che afferiscono a quel codice DM es. PRIMA VISITA DIABETOLOGICA

+ rientrano tutte le prestazioni che afferiscono a quel codice DM es. PRIMA VISITA ANDROLOGICA

I monitoraggi delle prestazioni di specialistica ambulatoriale, sia a livello regionale sia per obblighi informativi nazionali, sono suddivisi in base alla modalità di rilevazione in:

- monitoraggio ex-ante: rilevazione prospettiva dei tempi di attesa, comunicati al cittadino al momento della prenotazione di una prestazione.
- monitoraggio ex-post: rilevazione dei tempi di attesa retrospettiva, ottenuta calcolando la differenza tra data di prenotazione e data di erogazione effettiva per le prestazioni già effettuate.

Nelle more della definizione dell'ambito di garanzia delle prestazioni garantite dall'Istituto, il bacino di riferimento nella valutazione del rispetto dei tempi di attesa garantiti dal Burlo è quello dei residenti/ domiciliati nella regione FVG.

La valutazione regionale della garanzia dei tempi di attesa fa riferimento al tempo di attesa ex ante. Internamente, a supporto delle decisioni da parte della Direzione Strategica dell'Istituto, sono inoltre attivati:

- monitoraggi ex-post delle prestazioni ambulatoriali erogate in regime istituzionale con cadenza mensile;
- monitoraggi ex-ante delle prestazioni ambulatoriali erogate in regime istituzionale con cadenza mensile;
- monitoraggi ex-post delle attività di ricovero erogate in regime istituzionale con cadenza mensile.

Le prestazioni oggetto di monitoraggio individuate dal PNGLA 2025-2027 sono integrate da altre prestazioni considerate critiche e stabilite dalla Direzione Sanitaria dell'Istituto.

Per le finalità interne, nei monitoraggi non si applicano pesi diversi all'utenza regionale ed extraregionale, dato che per valutare l'efficienza della presa in carico viene considerata tutta l'utenza.

MONITORAGGIO DEI VOLUMI EROGATI IN ISTITUZIONALE E IN LIBERA PROFESSIONE

Dall'esame dell'attività svolta nel 2024 emerge che le prestazioni ALPI in regime ambulatoriale ha, nella realtà dell'Istituto, una dimensione contenuta e non critica, costituendo circa il 3% della casistica.

L'Istituto provvederà a garantire un monitoraggio comparativo dei tempi di attesa relativi a prestazioni istituzionali e in regime libero professionale, per assicurare trasparenza ed equità di accesso.

RESPONSABILITÀ DELL'UTENTE

MANCATA PRESENTAZIONE/DISDETTA

La mancata presentazione o la disdetta intempestiva di una prestazione prenotata causano un danno rilevante alla collettività e in particolare a quegli utenti che sono in attesa di una prestazione sanitaria. Allo scopo di ridurre le mancate presentazioni agli appuntamenti, sono attivati strumenti

atti a ricordare all'utente l'appuntamento prenotato (promemoria di prenotazione cartaceo, SMS, chiamata telefonica, e-mail, altro).

L'utente è tenuto ad arrivare in orario all'appuntamento prenotato. In caso di impossibilità a presentarsi ha l'obbligo di dare la disdetta della prenotazione almeno 3 giorni prima della data prevista. Qualora un utente non si presenti all'appuntamento ovvero non preannunci l'impossibilità di fruire della prestazione prenotata sarà tenuto, anche se in possesso di esenzione, al pagamento di una sanzione pari al ticket della prestazione, fatte salve documentate situazioni eccezionali. Di tale sanzione all'utente deve essere data opportuna informazione in occasione della prenotazione. (D. Lgs. n. 124/1998 art. 3 c. 14 e 15).

L'Istituto avvierà la procedura di invio di sanzioni amministrative attribuibili a mancate disdette o mancate presentazioni a visite ed esami.

MANCATO RITIRO

Il mancato ritiro del referto da parte dell'utente entro i 30 giorni, decorrenti dalla data comunicata per il ritiro, comporta il pagamento, a titolo di sanzione, pari all'intero costo della prestazione eseguita (L. n. 412/1991 art. 4 c. 18). Ad oggi l'Istituto non ha mai applicato tale procedura.

VALIDITÀ DELLA PRIORITÀ DI ACCESSO

L'utente s'impegna ad accedere al sistema di prenotazione entro:

- priorità U (urgente): non oltre le 72 ore dalla data di emissione;
- priorità B (breve): non oltre i 4 giorni dalla data di emissione;
- priorità D (differita): non oltre i 30 giorni dalla data di emissione;
- priorità P (programmata): non oltre i 120 giorni dalla data di emissione.

Qualora l'utente si presenti oltre i termini sopra indicati, l'operatore non procede alla prenotazione e indirizza l'utente al medico prescrittore per una rivalutazione.

RICOVERI PROGRAMMATI

ANALISI DEL CONTESTO

ANDAMENTO DEI TEMPI DI ATTESA

La percentuale di rispetto dei tempi d'attesa per la chirurgia programmata (tabella 4), monitorata retrospettivamente su SDO dal 2022 ad oggi, risulta in progressivo miglioramento soprattutto per quanto riguarda gli interventi in priorità A, essendo passata dal 76,80% del 2022 al 91,51% del 2024. Questo miglioramento riguarda in particolare gli interventi chirurgici per tumore maligno dell'utero, l'intervento con la maggiore numerosità. In netto miglioramento, la percentuale di rispetto dei tempi di attesa per gli interventi in priorità B e C (76,92% e 85,71%, rispettivamente).

Tabella 4. Rispetto dei tempi di attesa anni 2022, 2023 e 2024 (fonte: cruscotto regionale Qlik).

2022	A				B				C				D			
	N. Ricoveri nei tempi	N. Ricoveri	% nei tempi	T. medio di attesa	N. Ricoveri nei tempi	N. Ricoveri	% nei tempi	T. medio di attesa	N. Ricoveri nei tempi	N. Ricoveri	% nei tempi	T. medio di attesa	N. Ricoveri nei tempi	N. Ricoveri	% nei tempi	T. medio di attesa
Totali	96	125	76,80	22,18	6	32	18,75	119,41	9	25	36,00	283,28	6	6	100,00	201,17
Biopsia percutanea del Fegato	6	7	85,71	11,71	1	2	50,00	58,00	-	-	-	-	-	-	-	-
Colecistectomia laparoscopica	3	5	60,00	33,00	0	1	0,00	63,00	-	-	-	-	-	-	-	-
Interventi chirurgici per tumore maligno dell'utero	1	1	100,00	7,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Interventi chirurgici tumore maligno Colon	1	1	100,00	7,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Interventi chirurgici tumore maligno dell'Utero	41	53	77,36	22,34	0	1	0,00	80,00	-	-	-	-	-	-	-	-
Interventi chirurgici tumore maligno Mammella	15	15	100,00	11,60	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Riparazione ernia inguinale	29	43	67,44	26,81	5	28	17,86	127,21	9	25	36,00	283,28	6	6	100,00	201,17

2023	A				B				C				D			
interventi	N. Ricoveri nei tempi	N. Ricoveri	% nei tempi	T. medio di attesa	N. Ricoveri nei tempi	N. Ricoveri	% nei tempi	T. medio di attesa	N. Ricoveri nei tempi	N. Ricoveri	% nei tempi	T. medio di attesa	N. Ricoveri nei tempi	N. Ricoveri	% nei tempi	T. medio di attesa
Totali	121	138	87,68	20,04	26	35	74,29	61,80	6	11	54,55	222,64	0	1	0,00	749,00
Biopsia percutanea del Fegato	7	8	87,50	17,25	2	2	100,00	35,50	-	-	-	-	-	-	-	-
Colecistectomia laparoscopica	1	2	50,00	45,00	0	1	0,00	81,00	-	-	-	-	-	-	-	-
Interventi chirurgici per tumore maligno dell'Utero	1	1	100,00	6,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Interventi chirurgici tumore maligno dell'Utero	74	80	92,50	17,54	1	1	100,00	7,00	-	-	-	-	-	-	-	-
Interventi chirurgici tumore maligno Mammella	1	1	100,00	6,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Riparazione ernia inguinale	37	46	80,43	24,41	23	31	74,19	64,65	6	11	54,55	222,64	0	1	0,00	749,00

2024	A				B				C				D			
interventi	N. Ricoveri nei tempi	N. Ricoveri	% nei tempi	T. medio di attesa	N. Ricoveri nei tempi	N. Ricoveri	% nei tempi	T. medio di attesa	N. Ricoveri nei tempi	N. Ricoveri	% nei tempi	T. medio di attesa	N. Ricoveri nei tempi	N. Ricoveri	% nei tempi	T. medio di attesa
Totali	97	106	91,51	22,15	10	13	76,92	96,23	6	7	85,71	147,43	1	1	100,00	170,00
Biopsia percutanea del Fegato	7	7	100,00	7,43	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Colecistectomia laparoscopica	1	2	50,00	44,00	0	1	0,00	559,00	-	-	-	-	-	-	-	-
Interventi chirurgici per tumore maligno dell'Utero	2	2	100,00	19,50	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Interventi chirurgici tumore maligno dell'Utero	54	57	94,74	18,96	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Riparazione ernia inguinale	33	38	86,84	28,63	10	12	83,33	57,67	6	7	85,71	147,43	1	1	100,00	170,00

VOLUMI EROGATI

Nel corso del 2024 è stata registrata una diminuzione dei ricoveri con DRG chirurgico (tabella 5) dovuta purtroppo alla mancanza di anestesisti.

Tabella 5. Volumi ricoveri con DRG chirurgico anni 2022, 2023 e 2024 (fonte: ADT).

	2022	2023	2024
Chirurgia	2.384	2.561	2.368
Ostetricia e ginecologia - senza DRG 381	1.317	1.233	1.189
DRG 381	212	207	186
TOTALE	3.913	4.001	3.743

Il trend dei volumi erogati nel 2022-2024 per le prestazioni oggetto di monitoraggio dei tempi di attesa è riportato in tabella 6.

Tabella 6. Volumi interventi monitorati anni 2022, 2023 e 2024 (fonte: cruscotto regionale Qlik).

ANNO	2024	2023	2022
INTERVENTI	N. Ricoveri	N. Ricoveri	N. Ricoveri
Totali	127	185	188
Biopsia percutanea del Fegato	7	10	9
Colecistectomia laparoscopica	3	3	6
Interventi chirurgici per tumore maligno della Tiroide	2	1	1
Interventi chirurgici tumore maligno Colon	-	-	1
Interventi chirurgici tumore maligno dell'Utero	57	81	54
Interventi chirurgici tumore maligno Mammella *	-	1	15
Riparazione ernia inguinale	58	89	102

* attività eseguita presso l'Istituto da professionisti ASU GI per recupero liste d'attesa.

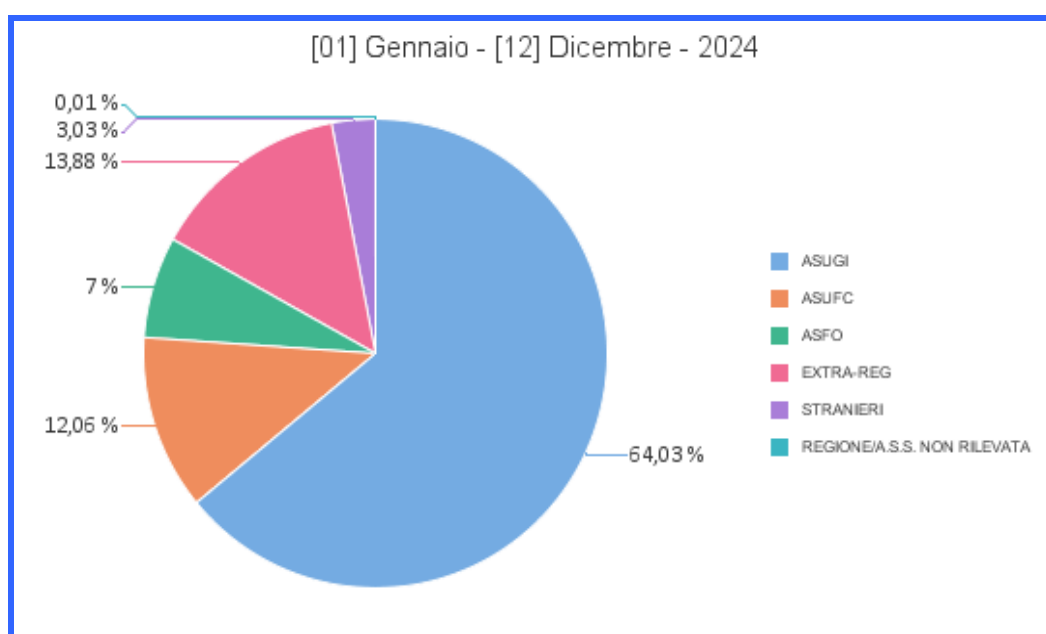
In tabella 7 sono riportati i volumi degli interventi oggetto del monitoraggio dei tempi di attesa relativi all'anno 2024, suddivisi per priorità.

Tabella 7. Volumi interventi monitorati anno 2024 per priorità (fonte: cruscotto regionale Qlik).

ANNO	2024			
Priorità	A	B	C	D
INTERVENTI	N. Ricoveri	N. Ricoveri	N. Ricoveri	N. Ricoveri
Totali	106	13	7	1
Biopsia percutanea del Fegato	7	-	-	-
Colecistectomia laparoscopica	2	1	-	-
Interventi chirurgici per tumore maligno della Tiroide	2	-	-	-
Interventi chirurgici tumore maligno Colon	-	-	-	-
Interventi chirurgici tumore maligno dell'Utero	57	-	-	-
Interventi chirurgici tumore maligno Mammella	-	-	-	-
Riparazione ernia inguinale	38	12	7	1

Nel grafico 8 è riportata la provenienza degli utenti che hanno eseguito un ricovero in Istituto nel 2024. Circa il 14% delle prestazioni risulta erogato a pazienti che provengono da fuori regione.

Grafico 8. Prestazioni di ricovero (ordinari e DH) anno 2024. Provenienza utenti (onte: ADT).



LINEE DI INTERVENTO

MODALITÀ DI ACCESSO

Le modalità di accesso alle prestazioni chirurgiche programmate sono definite dalla procedura aziendale "Liste di attesa, programmazione e registri degli interventi chirurgici in regime di ricovero", approvata nel 2023.

Così come previsto dall'Accordo di cui alla Conferenza Permanente per i Rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano del 9 luglio 2020 "Linee di indirizzo per il governo del percorso del paziente chirurgico programmato", la procedura prevede l'introduzione della lista di attesa relativa alla "Presa in carico", nella quale sono inseriti i pazienti per i quali è stata posta un'indicazione chirurgica, ma che devono ancora completare l'iter diagnostico, effettuare trattamenti farmacologici o terapie adiuvanti o attendere un tempo di osservazione/valutazione prima dell'intervento. Il paziente presente in una lista di presa in carico viene trasferito alla lista di attesa non appena risulta idoneo all'intervento chirurgico.

L'inserimento in lista avviene, presso tutte le strutture, tramite valutazione clinica. Al paziente viene consegnata una Dichiarazione di inserimento in lista, che contiene le generalità del paziente (indirizzo, telefono, fax), la diagnosi, il tipo di intervento chirurgico proposto, il codice di priorità secondo i criteri previsti dalla Struttura e la data di prenotazione.

AMPLIAMENTO DEL MONITORAGGIO

L'applicativo ADT per la gestione delle Liste di Attesa dei ricoveri programmati è stato introdotto in Istituto da alcuni anni. Le procedure per il suo utilizzo a regime sono state diffuse e applicate nel 2020.

Il flusso informativo, utile alla valutazione delle liste di attesa e della capacità delle strutture di dare risposta nei tempi massimi definiti dalle classi di priorità assegnate, è alimentato da tutti i ricoveri programmati dalle strutture di ricovero dell'Istituto, fornendo un quadro di insieme del fabbisogno di sedute operatorie indispensabile per una programmazione dell'attività chirurgica che tenga conto delle effettive esigenze.

Gli obiettivi sul rispetto dei tempi di attesa degli interventi chirurgici sono declinati nel budget di tutte le strutture chirurgiche dell'Istituto, al fine di responsabilizzare i professionisti coinvolti.

CRITERI CONDIVISI DI APPROPRIATEZZA CLINICA E ORGANIZZATIVA

Sono monitorati i DRG "ad alto rischio di inappropriatezza" per gli interventi eseguiti in regime di ricovero ordinario e diurno, da tutte le strutture erogatrici dell'Istituto, prevedendo incontri con i clinici, per la divulgazione dei dati e la individuazione di eventuali azioni di miglioramento (DGR n. 182/2018 "Revisione del documento che disciplina le modalità di effettuazione dei controlli della qualità e appropriatezza delle prestazioni sanitarie di cui alla DGR 208/2014 e alla DGR 1321/2014").

In un contesto di progressiva deospedalizzazione, sarà importante implementare il numero e la tipologia degli interventi eseguibili in setting di chirurgia ambulatoriale, definendo le procedure che consentano un ritorno al domicilio in tutta sicurezza entro la stessa giornata dell'intervento. Questo consentirà di mantenere gli standard di qualità, di controllare il rischio, di abbassare i tempi e di lasciare spazio al regime di ricovero per interventi a più alta complessità.

IMPLEMENTAZIONE DI PERCORSI PRE-OPERATORI

Le "Linee di indirizzo per il governo del percorso del paziente chirurgico programmato" hanno ridefinito le modalità di gestione del paziente nel pre-operatorio.

Tali linee prevedono che tutte le strutture erogatrici esplicitino, in una procedura da depositare in Direzione Sanitaria, le principali patologie affrontate nella struttura, specificandone la classe di priorità A, B, C, o D di afferenza, così da creare i presupposti per una sostanziale omogeneità e coerenza interna nella specificazione del tempo massimo di attesa del paziente.

Le prestazioni sanitarie erogabili in pre-ricovero, dopo l'inserimento nella lista di attesa, sono quelle strettamente correlate al ricovero e finalizzate a stabilire l'idoneità all'intervento chirurgico. Non è appropriata la modalità organizzativa del pre-ricovero per l'erogazione di prestazioni volte alla valutazione della eleggibilità del paziente all'intervento chirurgico (es. valutazione dell'operabilità di un paziente con neoplasia) o alla definizione diagnostica/stadiazione.

La gestione della fase di pre-ricovero è attribuita ai servizi di pre-ricovero, che, sulla base di percorsi e procedure per la preparazione dei pazienti inseriti in lista d'attesa, organizzano gli accessi del paziente in base alla data presunta di ricovero per la valutazione dell'idoneità all'intervento e del rischio anestesilogico.

INTEGRAZIONE DI PROCEDURE DI PRENOTAZIONE E PROGRAMMAZIONE

In Istituto, i sistemi informatici per gestione delle liste di attesa e del pre-ricovero, per la programmazione di sala operatoria e per la redazione del registro operatorio sono integrati.

La disponibilità di liste di attesa aggiornate e trasparenti ha sicuramente consentito una più efficiente ed efficace programmazione delle sedute operatorie. Tuttavia, è auspicabile che si arrivi, a breve, all'introduzione a livello regionale di un sistema di programmazione informatizzata delle sedute operatorie, che tenga conto, fra le diverse variabili che determinano la composizione della lista operatoria, delle indicazioni derivanti dalle liste di attesa.

REVISIONE DELLE ATTIVITÀ DI PROGRAMMAZIONE DELLE SALE OPERATORIE

La gestione del percorso del paziente chirurgico necessita di un approccio organizzativo fondato

sul coinvolgimento e la condivisione, che prevede un livello strategico ed uno operativo.

L'applicazione del documento "Liste di attesa, programmazione e registri degli interventi chirurgici in regime di ricovero", elaborato nel corso del 2020, ha l'obiettivo di garantire l'accesso alle procedure chirurgiche in elezione secondo criteri di accessibilità, di equità e di trasparenza e di favorire una pianificazione dell'attività di sala operatoria che consenta di ottimizzare l'utilizzo delle risorse.

Lo stesso documento introduce la figura del responsabile unico delle liste di attesa che ha la responsabilità di potenziare il controllo centralizzato delle liste di attesa per l'accesso alle prestazioni sanitarie. Tale responsabile è stato nominato con nota del Direttore Sanitario.

IMPIEGO OTTIMALE DELLE PIATTAFORME LOGISTICHE

L'utilizzo efficiente delle piattaforme chirurgiche è perseguito, come sopra anticipato, prevedendo un rinnovo periodico dell'attribuzione delle sedute di sala, attraverso una valutazione della congruità degli slot assegnati alle équipe, in base al numero e tipologia di pazienti in attesa.

I limiti che registrano attualmente le strutture nella possibilità di implementare l'attività chirurgica il sabato o tutti i pomeriggi risiedono sia nella ridotta disponibilità di sale e nella carenza di personale, in particolare anestesisti.

Le contromisure alla carenza di personale in corso di adozione sono:

- assunzioni: sono in corso varie procedure concorsuali;
- prestazioni aggiuntive;
- collaborazioni con professionisti di altre aziende.

MONITORAGGIO DEI VOLUMI EROGATI IN ISTITUZIONALE E IN LIBERA PROFESSIONE

Dall'esame dell'attività SDO svolta nel 2024 emerge quanto l'ALPI in regime di ricovero rappresenti, nella realtà dell'Istituto, una quota assolutamente marginale e non critica.

L'Istituto provvederà a garantire un monitoraggio comparativo dei tempi di attesa relativi a prestazioni istituzionali e in regime libero professionale, per assicurare trasparenza ed equità di accesso.

MONITORAGGIO DEI TEMPI DI ATTESA

L'elenco delle prestazioni di ricovero oggetto di monitoraggio ed erogate dall'Istituto sono le seguenti:

Prestazione	Codici Intervento ICD-9 CM	Codici Diagnosi ICD-9-CM
3-Interventi chirurgici tumore maligno colon	45.7x; 45.8; 45.9; 46.03; 46.04; 46.1	153.x; 197.5
4-Interventi chirurgici tumore maligno retto	48.49; 48.5; 48.6x	154.x; 197.5
5-Interventi chirurgici tumore maligno dell'utero	da 68.3x a 68.9	179; 180; 182.x; 183; 184; 198.6; 198.82
6-Interventi chirurgici per melanoma	86.4	172.x
7-Interventi chirurgici per tumore maligno della tiroide	06.2; 06.3x; 06.4; 06.5; 06.6	193
12-Interventi chirurgici tumore del Polmone	32.29; 32.3; 32.4; 32.5; 32.6; 32.9	162.x; 197.0
13-Colecistectomia laparoscopica	51.23	574.x; 575.x

TEMPI MASSIMI DI ATTESA

Per tutti i ricoveri programmati è obbligatorio l'uso sistematico delle classi di priorità, definite in coerenza con quanto già indicato nell'ambito dell'Accordo dell'11 luglio 2002 e del PNCTA 2006-2008 e del PNGLA 2010-2012, riportate qui sotto:

Classe di priorità per il ricovero	Indicazioni
A	Ricovero entro 30 giorni per i casi clinici che potenzialmente possono aggravarsi rapidamente al punto da diventare emergenti, o comunque da recare grave pregiudizio alla prognosi.
B	Ricovero entro 60 giorni per i casi clinici che presentano intenso dolore, o gravi disfunzioni, o grave disabilità ma che non manifestano la tendenza ad aggravarsi rapidamente al punto di diventare emergenti né possono per l'attesa ricevere grave pregiudizio alla prognosi.
C	Ricovero entro 180 giorni per i casi clinici che presentano minimo dolore, disfunzione o disabilità, e non manifestano tendenza ad aggravarsi né possono per l'attesa ricevere grave pregiudizio alla prognosi.
D	Ricovero senza attesa massima definita per i casi clinici che non causano alcun dolore, disfunzione o disabilità. Questi casi devono comunque essere effettuati almeno entro 12 mesi.

PIANO DI RECUPERO DEI TEMPI DI ATTESA

L'Istituto ha utilizzato tutto il finanziamento di euro 200.000 finalizzato al recupero delle liste di attesa accordato con LLGG 2024 – fin. Linea 0,4 p.c. art. 45 disegno l. bilancio 2024.

Il finanziamento di euro 200.000 riconosciuto all'Istituto e finalizzato all'abbattimento delle liste di attesa per il 2025 sarà destinato all'erogazione delle prestazioni riportate qui sotto.

- Prestazioni di specialistica ambulatoriale (in ordine di priorità):
 - ❖ ogni tipologia di prestazione di specialistica ambulatoriale per il recupero delle prestazioni richieste e iscritte in lista di attesa entro il 31.12.2023, ma non ancora erogate;
 - ❖ ogni tipologia di prestazione di specialistica ambulatoriale per il recupero delle prestazioni richieste e iscritte in lista di attesa entro il 31.12.2024, ma non ancora erogata e per la quale il tempo di attesa abbia superato il periodo massimo di attesa garantito dal PNGLA per la relativa classe di priorità, con prestazione da erogarsi primariamente per le classi di priorità B e D e nel rispetto dell'ordine di iscrizione in lista di attesa;
 - ❖ ogni tipologia di prestazione di specialistica ambulatoriale iscritta in lista di attesa a decorrere dal 1° gennaio 2025 con classe di priorità B o D, ma non ancora erogata, e per la quale il tempo di attesa abbia superato il periodo massimo di attesa garantito dal PNGLA per la relativa classe di priorità, con erogazione da effettuarsi nel rispetto dell'ordine di iscrizione in lista di attesa per la classe di priorità.
- Prestazioni di ricovero ospedaliero per intervento chirurgico (in ordine di priorità):
 - ❖ ogni tipologia di prestazione di ricovero ospedaliero per intervento chirurgico in elezione per il recupero delle prestazioni richieste e iscritte in lista di attesa entro il 31.12.2023, ma non ancora erogate;
 - ❖ ogni tipologia di prestazione di ricovero ospedaliero per intervento chirurgico in elezione per il recupero delle prestazioni richieste e iscritte in lista di attesa entro il 31.12.2024, ma non ancora erogata e per la quale il tempo di attesa abbia superato il periodo massimo di attesa garantito dal PNGLA per la relativa classe di priorità, con prestazione da erogarsi nel rispetto della Classe di priorità in lista di attesa e dell'ordine di iscrizione nella stessa lista per la classe di priorità;
 - ❖ ogni tipologia di prestazione di ricovero ospedaliero per intervento chirurgico in elezione iscritta in lista di attesa a decorrere dal 1° gennaio 2025 con classe di priorità A, ma non ancora erogata, con erogazione da effettuarsi nel rispetto dell'ordine di iscrizione in lista di attesa per la classe di priorità.

- Prestazioni di ricovero ospedaliero per il trattamento di patologie oncologiche:
 - ❖ ogni tipologia di prestazione di ricovero ospedaliero per il trattamento di patologie oncologiche, in qualunque periodo iscritta in lista di attesa in classe di priorità A o B, ricomprendendo, comunque, le seguenti prestazioni: interventi chirurgici per tumore maligno a: prostata, colon, retto, utero, tiroide, polmone, mammella; interventi chirurgici per melanoma; Linfoma e leucemia non acuta con CC.
- Prestazioni di specialistica ambulatoriale finalizzate al trattamento e diagnosi di patologie oncologiche:
 - ❖ ogni tipologia di prestazione di specialistica ambulatoriale in classe di priorità breve o differita finalizzata al trattamento e diagnosi di patologie oncologiche, in qualunque periodo iscritta in lista di attesa; vanno considerate appartenenti alla presente tipologia di prestazioni anche quelle rientranti nelle attività di screening di II livello.

Per tali finalità è previsto il ricorso a prestazioni aggiuntive con aumento della tariffa oraria (euro 100/ora per la dirigenza medica e euro 60/ora per il personale del comparto), così come stabilito dalla Legge n. 213/2023, occupando ambulatori e diagnostiche in fasce orarie ulteriori rispetto a quelle già pianificate.

Il finanziamento assegnato all'Istituto riesce a coprire solo una parte residuale dell'attività collegata al recupero dei tempi d'attesa. Rispetto pertanto ai volumi di attività che risultano ancora pendenti, soprattutto nella parte dei ricoveri, si precisa che i sia i restanti ricoveri che le prestazioni di specialistica ambulatoriale verranno erogati in regime istituzionale e che, come di consueto, si procederà ad una costante verifica della lista d'attesa.

Dipendendo dalla disponibilità dei professionisti, dirigenti e del comparto, a garantire attività extra orario, l'articolazione della nuova offerta sarà costante monitorata ed eventualmente ridefinita nel corso dell'anno, al fine di garantire il completo utilizzo del finanziamento. La pianificazione, ad oggi definita, destina minori risorse all'attività ambulatoriale (22,5% del finanziamento) rispetto alle prestazioni di ricovero, alle quali è stato assegnato il 77,5% del complessivo finanziamento, al fine di non creare ulteriori sforamenti nei tempi d'attesa dei ricoveri stessi.

Come previsto, la programmazione dell'attività 2025 è stata formalmente inviata ad ARCS e DCS con nota prot. n. 1201 dd 30/1/2025.

Si precisa, infine, che, in sede di monitoraggio trimestrale, si provvederà a segnalare, come di consueto, l'attività erogata nel periodo di riferimento e ad aggiornare la programmazione, segnalando eventuali necessità di ulteriore finanziamento, tenuto conto che, nel corso del 2024, il finanziamento dedicato è stato completamente esaurito e l'Istituto, dopo l'autorizzazione di cui alla nota DCS prot. n. 610654/2024, ha finanziato il recupero delle prestazioni attingendo alle risorse accantonate ai sensi del DL n. 158/2012 (cd risorse ex DL Balduzzi).

RAPPORTI CON I CITTADINI E COMUNICAZIONE

Le strategie di comunicazione prevedono l'utilizzo di canali già strutturati e consolidati, rappresentati dall'Ufficio Stampa e dall'Ufficio Relazioni con il Pubblico (URP), e canali di più recente istituzione, che sfruttano le potenzialità delle tecnologie digitali.

Si prevede la realizzazione di interventi di informazione e comunicazione sia proattivi, di informazione, che reattivi, per la presa in carico e la gestione delle problematiche segnalate dai cittadini.

Tra i principali strumenti di informazione per i cittadini, si segnala il sito web aziendale, dove sono pubblicati, in pagina dedicata, i tempi di attesa delle prestazioni oggetto di monitoraggio per le prestazioni istituzionali ed è presente il collegamento al sito regionale dei tempi d'attesa.

Il sito dispone di una sezione che offre informazioni relative alle diverse fasi dell'accesso a una prestazione specialistica (es. cosa serve per prenotare, come e dove si prenota, come fare per disdire, modalità di pagamento, modalità di ritiro dei referti).

Sul sito sono presenti anche informazioni sul tema della sanzione per la mancata/ritardata

disdetta degli appuntamenti e il mancato ritiro dei referti.

Un importante veicolo delle informazioni nella comunità è rappresentato dalle associazioni di volontariato, che costituiscono un aspetto fondamentale del rapporto con i cittadini e che saranno coinvolte al fine di condividere modalità e strumenti da utilizzare per una comunicazione più efficace.

I cittadini che necessitano di specifiche informazioni o incontrano difficoltà nell'accesso alle prestazioni possono rivolgersi all'URP ed all'Ufficio Gestione Prestazioni sanitarie e Percorsi clinici dell'Istituto. Le modalità di presentazione della segnalazione sono diverse, per venire incontro alle diverse necessità (di persona, via telefono, via e-mail, tramite form on line, etc.).

Il personale di questi due uffici prende in carico la richiesta del cittadino, cercando di fornire la risposta più adeguata al suo bisogno, in maniera diretta in taluni casi e in raccordo con la Direzione Sanitaria, per i casi più complessi.

Tramite l'Ufficio Stampa, l'Istituto promuoverà attivamente, con articoli, comunicati e conferenze stampa, l'attenzione al tema dei tempi d'attesa per le prestazioni specialistiche, fornendo, inoltre, indicazioni specifiche sulle eventuali novità riguardanti l'organizzazione della rete dell'accesso.

La comunicazione sui media sarà gestita sia in chiave proattiva, con la diffusione delle informazioni al nascere di nuove esigenze, sia in chiave reattiva, con la tempestiva presa in carico (o rettifica, se necessario) dei casi di singoli cittadini riportati dai giornali.

Sarà realizzato un modulo formativo dedicato agli operatori degli sportelli CUP e dell'URP, con l'obiettivo di migliorare la comunicazione interna (rendere più capillare la diffusione delle informazioni) e di potenziare ulteriormente la comunicazione esterna (rafforzare la coerenza informativa, rendere più tempestive ed efficaci le informazioni ai cittadini, soprattutto nella gestione delle situazioni di criticità).

FORMAZIONE E CONDIVISIONE

INFORMAZIONE E FORMAZIONE RIVOLTE AI PROFESSIONISTI

Per garantire il costante aggiornamento e supporto dei professionisti, l'Istituto programma le attività riportate qui sotto.

SISTEMA DI PRENOTAZIONE

- Incontri di coordinamento dei referenti degli sportelli aziendali di prenotazione e dei referenti dell'Ufficio Gestione Prestazioni sanitarie e Percorsi clinici dell'Istituto per condividere, analizzare e gestire sia specifiche problematiche di tipo quotidiano sia nuovi percorsi attivati a livello aziendale.
- Programmazione annuale di corsi relativi ad aspetti specifici delle procedure di prenotazione ed alla gestione della relazione e degli eventuali conflitti con l'utenza.
- Incontri con i rappresentanti delle associazioni delle farmacie per la gestione di eventuali criticità e/o segnalazioni sull'andamento delle attività di prenotazione, per la condivisione delle modalità di soluzione e la pianificazione periodica di azioni di formazione.
- Help desk da parte dell'Ufficio Gestione Prestazioni sanitarie e Percorsi clinici, per le problematiche di accesso di particolare complessità che si presentano agli sportelli, Call Center regionale e farmacie.
- Manutenzione di tutte le informazioni relative all'accesso nelle avvertenze operatore del sistema CUP, in modo da permettere una rapida consultazione sia delle disposizioni che della eventuale documentazione di supporto.

PRESCRITTORI

Tutte le informazioni relative alle novità presenti nel piano, di tipo normativo e organizzativo, e alle variazioni inerenti le prescrizioni e all'accesso sono condivise con specialisti ospedalieri e territoriali e MMG/PLS, attraverso due modalità:

- incontri formativi gestiti dall'Ufficio Gestione Prestazioni sanitarie e Percorsi clinici

dell'Istituto. Tali incontri sono occasioni formalizzate per approfondire tematiche di appropriatezza attraverso il confronto e la discussione fra specialisti;

- invio di comunicazioni scritte predisposte dall'Ufficio Gestione Prestazioni sanitarie e Percorsi clinici dell'Istituto ed inviate a cascata ai direttori dei vari dipartimenti, per la diffusione ai singoli specialisti.

RIFERIMENTI NORMATIVI NAZIONALI E REGIONALI

RIFERIMENTI NAZIONALI

- Decreto del Ministro della Salute 11 febbraio 2025: Piano Nazionale di Governo delle Liste d'Attesa 2025-2027 e dei relativi Allegati.
- Legge 30 dicembre 2024, n. 207: Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2025 e bilancio pluriennale per il triennio 2025-2027.
- Legge 29 luglio 2024, n. 107: Conversione in legge, con modificazioni, del Decreto-Legge 7 giugno 2024, n. 73, recante misure urgenti per la riduzione dei tempi delle liste di attesa delle prestazioni sanitarie.
- Legge 30 dicembre 2023, n. 213: Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2024 e bilancio pluriennale per il triennio 2024-2026.
- Decreto-Legge 29 dicembre 2022, n. 198, coordinato con la Legge di conversione 24 febbraio 2023, n. 14, recante: «Disposizioni urgenti in materia di termini legislativi».
- Legge 30 dicembre 2021, n. 234: Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2022 e bilancio pluriennale per il triennio 2022-2024.
- Decreto-Legge 25 maggio 2021, n. 73: Misure urgenti connesse all'emergenza da COVID-19, per le imprese, il lavoro, i giovani, la salute e i servizi territoriali.
- Decreto-Legge 14 agosto 2020, n. 104: Misure urgenti per il sostegno e il rilancio dell'economia.
- Accordo della Conferenza Permanente per i Rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano 9 luglio 2020: Linee di indirizzo per il governo del percorso del paziente chirurgico programmato.
- Decreto del Ministero della Salute 20 agosto 2019: Ripartizione tra le regioni dei fondi per la riduzione dei tempi di attesa nell'erogazione delle prestazioni sanitarie.
- Decreto Ministeriale del Ministero della Salute 20 giugno 2019: Istituzione e funzioni dell'Osservatorio Nazionale sulle Liste di Attesa.
- Decreto del Ministero della Salute 12 marzo 2019: Nuovo sistema di garanzia per il monitoraggio dell'assistenza sanitaria.
- Intesa tra il Governo, le Regioni e le Province Autonome di Trento e di Bolzano 21 febbraio 2019: Piano Nazionale di Governo delle Liste di Attesa per il triennio 2019-2021.
- Legge 30 dicembre 2018, n. 145: Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2019 e bilancio pluriennale per il triennio 2019-2021.
- Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 12 gennaio 2017: Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502.
- Regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016: Regolamento generale sulla protezione dei dati.
- Decreto del Ministero della Salute 2 aprile 2015, n. 70: Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera.
- Decreto-Legge 13 settembre 2012, n. 158: Disposizioni urgenti per promuovere lo sviluppo del Paese mediante un più alto livello di tutela della salute.
- Decreto-Legge 9 febbraio 2012, n. 5: Disposizioni urgenti in materia di semplificazione e di sviluppo.
- Decreto interministeriale del Ministro dell'Economia e delle Finanze 2 novembre 2011: De-

materializzazione della ricetta medica cartacea, di cui all'articolo 11, comma 16, del decreto-legge n. 78 del 2010 (Progetto Tessera Sanitaria).

- Decreto del Ministero della Salute 8 luglio 2011: Erogazione da parte delle farmacie, di attività di prenotazione delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale, pagamento delle relative quote di partecipazione alla spesa a carico del cittadino e ritiro dei referti relativi a prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale.
- Intesa della Conferenza Permanente per i Rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano 28 ottobre 2010: Intesa, ai sensi dell'articolo 8, comma 6 della legge 5 giugno 2003, n. 131, tra il Governo, le Regioni e le Province Autonome di Trento e di Bolzano sul Piano nazionale di governo delle liste di attesa per il triennio 2010-2012, di cui all'articolo 1, comma 280, della legge 23 dicembre 2005, n. 266.
- Intesa della Conferenza Permanente per i Rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano 29 aprile 2010: Intesa, ai sensi dell'articolo 8, comma 6, della legge 5 giugno 2003, n. 131, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano concernente il documento recante "Sistema CUP - Linee guida nazionali".
- Decreto Legislativo 3 ottobre 2009, n. 153: Individuazione di nuovi servizi erogati dalle farmacie nell'ambito del Servizio sanitario nazionale, nonché disposizioni in materia di indennità di residenza per i titolari di farmacie rurali, a norma dell'articolo 11 della legge 18 giugno 2009, n. 69.
- Decreto del Ministro della Salute 31 marzo 2008: Ambiti di intervento delle prestazioni sanitarie e socio-sanitarie erogate dai Fondi sanitari integrativi del Servizio sanitario nazionale e da enti e casse aventi esclusivamente fini assistenziali.
- Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 26 marzo 2008: Attuazione dell'articolo 1, comma 810, lettera c), della legge 27 dicembre 2006, n. 296, in materia di regole tecniche e trasmissione dati di natura sanitaria, nell'ambito del Sistema pubblico di connettività.
- Legge 3 agosto 2007, n. 120: Disposizioni in materia di attività libero-professionale intramuraria e altre norme in materia sanitaria.
- Decreto del Presidente della Repubblica 7 aprile 2006: Approvazione del «Piano sanitario nazionale» 2006-2008.
- Provvedimento della Conferenza Permanente per i Rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano 28 marzo 2006: Intesa, ai sensi dell'articolo 8, comma 6, della legge 5 giugno 2003, n. 131, tra il Governo, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano sul Piano nazionale di contenimento dei tempi di attesa per il triennio 2006-2008, di cui all'articolo 1, comma 280, della legge 23 dicembre 2005, n. 266.
- Legge 23 dicembre 2005, n. 266: Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge finanziaria 2006).
- Intesa Conferenza Permanente per i Rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano 23 marzo 2005: Intesa, ai sensi dell'articolo 8, comma 6, della legge 5 giugno 2003, n. 131, in attuazione dell'articolo 1, comma 173, della legge 30 dicembre 2004, n. 311.
- Legge 30 dicembre 2004, n. 311: Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge finanziaria 2005).
- Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196: Codice in materia di protezione dei dati personali.
- Legge 27 dicembre 2002, n. 289: Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge finanziaria 2003).
- Accordo della Conferenza Permanente per i Rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano 11 luglio 2002: Accordo tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano sul documento di indicazioni per l'attuazione del punto a) dell'accordo Stato-Regioni del 14 febbraio 2002 (repertorio atti n. 1386), sulle modalità di accesso alle prestazioni diagnostiche e terapeutiche e indirizzi applicativi sulle liste di attesa.
- Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 16 aprile 2002: Linee guida sui criteri di priorità per l'accesso alle prestazioni diagnostiche e terapeutiche e sui tempi massimi di attesa.
- Accordo della Conferenza Permanente per i Rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province

Autonome di Trento e Bolzano 14 febbraio 2002: Accordo tra il Ministro della Salute, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano sui requisiti delle strutture idonee ad effettuare trapianti di organi e di tessuti e sugli standard minimi di attività di cui all'art. 16, comma 1, della Legge 1 aprile 1999, n. 91, recante "Disposizioni in materia di prelievi e di trapianti di organi e di tessuti".

- Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 27 marzo 2000: Atto di indirizzo e coordinamento concernente l'attività libero-professionale intramuraria del personale della dirigenza sanitaria del Servizio Sanitario Nazionale.
- Decreto Legislativo 19 giugno 1999, n. 229: Norme per la razionalizzazione del Servizio Sanitario Nazionale, a norma dell'articolo 1 della legge 30 novembre 1998, n. 419.
- Decreto del Presidente della Repubblica 23 luglio 1998: Approvazione del Piano sanitario nazionale per il triennio 1998-2000.
- Decreto Legislativo 29 aprile 1998, n. 124: Ridefinizione del sistema di partecipazione al costo delle prestazioni sanitarie e del regime delle esenzioni, a norma dell'articolo 59, comma 50, della legge 27 dicembre 1997, n. 449.
- Legge 27 dicembre 1997, n. 449: Misure per la stabilizzazione della finanza pubblica.
- Legge 23 dicembre 1996, n. 662: Misure di razionalizzazione della finanza pubblica.
- Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 19 maggio 1995: Schema generale di riferimento della "Carta dei servizi pubblici sanitari".
- Legge 23 dicembre 1994, n. 724: Misure di razionalizzazione della finanza pubblica.
- Legge 30 dicembre 1991, n. 412: Disposizioni in materia di finanza pubblica.

RIFERIMENTI REGIONALI

- Delibera della Giunta Regionale 14 gennaio 2025, n. 21: LR 22/2019. Linee di indirizzo e direttive regionali per l'attività di contenimento dei tempi di attesa delle prestazioni sanitarie e recupero delle liste di attesa con utilizzo di linee specifiche di finanziamento finalizzato per l'anno 2025.
- Delibera della Giunta Regionale 30 dicembre 2024, n. 2052: Linee di annuali per la gestione del Servizio Sanitario Regionale per l'anno 2025.
- Delibera della Giunta Regionale 13 dicembre 2024, n. 1924: Nuovo Nomenclatore Tariffario Regionale dell'Assistenza Specialistica Ambulatoriale e Protesica - Regione Autonoma Friuli Venezia Giulia.
- Delibera della Giunta Regionale 19 gennaio 2024, n. 48: LR 22/2019. Linee annuali per la gestione del Servizio Sanitario Regionale per l'anno 2024. Approvazione definitiva.
- Delibera della Giunta Regionale 25 agosto 2023, n. 1317: LR 13/2023, art 8, commi da 2 a 8. Governo tempi di attesa delle prestazioni sanitarie. DGR 1244/2023. Approvazione piani complessivo azioni enti SSR.
- Delibera della Giunta Regionale 4 agosto 2023, n. 1244: LR 13/2023, art. 8, commi da 2 a 8. Governo tempi di attesa delle prestazioni sanitarie. Ripartizione risorse e indicazioni.
- Legge Regionale 10 agosto 2023, n. 13: Assestamento del bilancio per gli anni 2023-2025 ai sensi dell'articolo 6 della Legge Regionale 10 novembre 2015, n. 26.
- Delibera della Giunta Regionale 27 luglio 2023, n. 1198: DL 198/2022, art 4, comma 9 octies. Piano operativo regionale per il recupero delle liste di attesa per l'anno 2023.
- Delibera della Giunta Regionale 24 novembre 2022, n. 1810: L 234/2021, art. 1, comma 276. DL 104/2020, art. 29. DL 18/2020, art. 18. Piano operativo regionale per il recupero delle liste di attesa. Aggiornamento.
- Delibera della Giunta Regionale 18 marzo 2022, n. 365: L 234/2021, art. 1, comma 276. DL 104/2020, art. 29. DL 18/2020, art. 18. Adeguamento della rimodulazione del piano operativo regionale per il recupero delle liste di attesa.
- Delibera della Giunta Regionale 28 gennaio 2022, n. 106: L 234/2021, art. 1, comma 276, DL 104/2020, art. 29 e DL 18/2020, art. 18. Rimodulazione piano operativo regionale per il recupero delle liste di attesa.

- Delibera della Giunta Regionale 23 dicembre 2021, n. 1965: LR 22/2019. DGR 1446/2021 “Definizione delle attività e delle funzioni dei livelli assistenziali del Servizio Sanitario Regionale”. Rettifica errori materiali.
- Legge Regionale 12 dicembre 2019, n. 22: Riorganizzazione dei livelli di assistenza, norme in materia di pianificazione e programmazione sanitaria e sociosanitaria e modifiche alla Legge Regionale 26/2015 e alla Legge Regionale 6/2006.
- Delibera della Giunta Regionale 29 novembre 2019, n. 2049: Recepimento accordo tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano n. 59/csr del 17 aprile 2019 concernente ‘revisione delle linee guida organizzative e delle raccomandazioni per la rete oncologica che integra l’attività ospedaliera per acuti e post acuti con l’attività territoriale’ e istituzione della rete oncologica del Friuli Venezia Giulia.
- Delibera della Giunta Regionale 25 ottobre 2019, n. 1815: Approvazione del Piano Regionale di Governo delle Liste di Attesa 2019-2021.
- Legge Regionale 17 dicembre 2018, n. 27: Assetto istituzionale e organizzativo del Servizio Sanitario Regionale.
- Delibera della Giunta Regionale 14 settembre 2018, n. 1680: DGR 2034/2015 - approvazione del Nuovo Nomenclatore Tariffario per la Specialistica Ambulatoriale della Regione Friuli Venezia Giulia.
- Delibera della Giunta Regionale 6 luglio 2018, n. 1252: DM 70/2015, appendice 2: organizzazione dell’attività chirurgica programmata (interventi chirurgici e procedure invasive).
- Delibera della Giunta Regionale 2 febbraio 2018, n. 182: Revisione del documento che disciplina le modalità di effettuazione dei controlli della qualità e appropriatezza delle prestazioni sanitarie di cui alla DGR 208/2014 e alla DGR 1321/2014.
- Delibera della Giunta Regionale 22 settembre 2017, n. 1783: DPCM 12.1.2017: aggiornamento dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) e delle prestazioni sanitarie e sociosanitarie regionali aggiuntive (extra LEA).
- Delibera della Giunta Regionale 31 marzo 2017, n. 600: LR 17/2014, art. 35, comma 4, lett h) - attivazione e regolamentazione del day service.
- Delibera della Giunta Regionale 16 ottobre 2015, n. 2034: Organizzazione e regole per l’accesso alle prestazioni di specialistica ambulatoriale e per la gestione dei tempi d’attesa.
- Legge Regionale 16 ottobre 2014, n. 17: Riordino dell’assetto istituzionale e organizzativo del Servizio sanitario regionale e norme in materia di programmazione sanitaria e sociosanitaria.
- Delibera della Giunta Regionale 1 agosto 2014, n. 1466: Accordo quadro regionale sulla distribuzione per conto dei medicinali, sulla revisione dei prezzi massimi di rimborso degli ausili e dei dispositivi di assistenza integrativa per diabetici e sui servizi erogati dalle farmacie convenzionate pubbliche e private.
- Delibera della Giunta Regionale 28 luglio 2011, n. 1439: Piano regionale attuativo del Piano nazionale di governo delle liste di attesa per il triennio 2010-2012 - approvazione.
- Legge Regionale 26 febbraio 2009, n. 7: Disposizioni in materia di contenimento dei tempi di attesa delle prestazioni sanitarie nell’ambito del Servizio sanitario regionale.
- Delibera della Giunta Regionale 16 febbraio 2017, n. 288: Piano regionale attuativo del Piano nazionale di contenimento dei tempi d’attesa per il triennio 2006-2008. Adeguamento alla linea guida del Comitato Permanente per la verifica dell’erogazione dei LEA.
- Delibera della Giunta Regionale 30 giugno 2006, n. 1509: Piano regionale attuativo del Piano nazionale di contenimento dei tempi d’attesa per il triennio 2006-2008 - approvazione.



IRCCS Burlo

Istituto di ricovero e cura
a carattere scientifico
"Burlo Garofolo" di Trieste



REGIONE AUTONOMA FRIULI VENEZIA GIULIA

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 2025

Allegato 4: Verbale e Relazione del Collegio Sindacale

Ente/Collegio: IRCCS "BURLO GAROFOLO"

Regione: Friuli-Venezia giulia

Sede:

Verbale n. 25 del COLLEGIO SINDACALE del 26/02/2025

In data 26/02/2025 alle ore 9.00 si è riunito presso la sede della Azienda il Collegio sindacale regolarmente convocato.

Risultano essere presenti/assenti i Sigg.:

Presidente in rappresentanza della Regione

LUCIO ROMANELLO Presente

Componente in rappresentanza del Ministero dell'Economia e delle Finanze

FAUSTO SALVADOR Presente

Componente in rappresentanza del Ministero della Salute

CRISTIANA CRISMANI Presente

Partecipa alla riunione Direttore Generale dott.ssa Tosolini, Direttore Amministrativo dott. Paoli, dott.ssa Rachelli, dott. Vardabasso e dott.ssa Odoni

Gli argomenti all'ordine del giorno risultano essere i seguenti:

Bilancio Preventivo economico per l'anno 2025

ESAME ATTI SOTTOPOSTI A CONTROLLO

ATTI ESAMINATI NEI VERBALI PRECEDENTI
--

Ulteriori attività del collegio

Infine il collegio procede a:

Viene illustrato al Collegio il PAO 2025 in tutti i suoi aspetti compreso il bilancio di previsione.

Il Collegio, terminata l'illustrazione, redige il proprio parere al bilancio di previsione come da verbale allegato

La seduta viene tolta alle ore 10.30 previa redazione, lettura e sottoscrizione del presente verbale.

Riguardo a quanto sopra, si osserva che:

RELAZIONE DEL COLLEGIO AL BILANCIO PREVENTIVO

Ente/Collegio IRCCS "BURLO GAROFOLO"

Regione Friuli-Venezia giulia

BILANCIO PREVENTIVO ECONOMICO PER L'ANNO 2025

In data 26/02/2025 si é riunito presso la sede della IRCCS "BURLO GAROFOLO"

il Collegio Sindacale, regolarmente convocato, per procedere all'esame del Bilancio Preventivo economico per l'anno 2025.

Risultano essere presenti /assenti i Sigg.:

dott. Lucio Romanello, dott.ssa Cristiana Crismani e dott. Fausto Salvador

Il preventivo economico di cui alla delibera di adozione del Direttore generale n. 21 del 30/01/2025

è stato trasmesso al Collegio sindacale per le relative valutazioni in data 12/02/2025 , con nota prot. n. 1747

del 12/02/2025 e, ai sensi dell'art. 25 del d. lgs. N. 118/2011, è composto da:

- ☒ conto economico preventivo
- ☒ piano dei flussi di cassa prospettici
- ☒ conto economico di dettaglio
- ☒ nota illustrativa
- ☒ piano degli investimenti
- ☒ relazione del Direttore generale

Il Collegio, al fine di acquisire ulteriori elementi informativi sul bilancio preventivo, con riferimento anche alla relazione del Direttore Generale, ha ritenuto opportuno conferire con lo stesso che in merito all'argomento ha così relazionato:

Il Direttore Generale ha illustrato con l'ausilio di diapositive il piano annuale e gli obiettivi dell'Istituto rappresentando un maggior finanziamento rispetto sia al preventivo che al consuntivo 2024

Il Collegio, avendo accertato in via preliminare che il bilancio è stato predisposto su schema conforme al modello previsto dalla normativa vigente, passa all'analisi delle voci che compongono il bilancio stesso.

In particolare, per le voci indicate tra i ricavi il Collegio ha esaminato l'attendibilità dei valori iscritti nei vari conti sulla base della documentazione e degli elementi conoscitivi forniti dall'Ente.

Per quanto attiene l'analisi delle voci indicate tra i costi, ai fini di una valutazione di congruità, il Collegio ha esaminato con attenzione il Piano di attività per l'anno 2025, confrontando lo stesso con quello dell'anno precedente, valutando la coerenza delle previsioni con gli obiettivi da conseguire e la compatibilità con le risorse concretamente realizzabili nel periodo cui si riferisce il bilancio nonché l'attendibilità della realizzazione di quanto nello stesso previsto.

In particolare l'attenzione è stata rivolta:

- alle previsioni di costo per il personale, complessivamente considerato, con riferimento anche alla consistenza delle unità di personale in servizio, compreso quello che si prevede di assumere a tempo determinato, nonché agli oneri per rinnovi contrattuali;
- alle previsioni di costo per l'acquisto di beni di consumo e servizi, con riferimento al costo che si sosterrà relativo a consulenze nonché al lavoro a vario titolo esternalizzato per carenza di personale in organico;
- agli accantonamenti di oneri di non diretta manifestazione finanziaria;
- Altro:

Con DGR n.2052 dd 30/12/2024 la Regione ha approvato in via definitiva le Linee annuali per la gestione del SSR, conseguentemente con nota prot. 0001165/P/GEN/ARCS dd. 10/1/2025 l'ARCS ha trasmesso le indicazioni operative per la redazione della Proposta di Piano Attuativa e Bilancio Preventivo, fissando la scadenza per la proposta di piano al 30 /1/2025 e per l'approvazione definitiva entro il 28/2/2025.

La proposta di bilancio preventivo di cui al decreto DG n. 21 dd 30/1/2025, con la quale l'Istituto ha effettuato la negoziazione con l'ARCS in dd 12/2/2025, è stata integrata recependo le modifiche inviate in data 24/2/2025 dall'ARCS e trasmessa nella sua versione definitiva al Collegio con not@ dd 25/02/2025.

Si riportano di seguito le previsioni economiche del bilancio per l'anno 2025 confrontate con le previsioni dell'esercizio precedente e con l'ultimo bilancio d'esercizio approvato:

CONTO ECONOMICO	(A) CONTO CONSUNTIVO ANNO 2023	BILANCIO PREVENTIVO ANNO 2024	(B) BILANCIO PREVENTIVO ANNO 2025	DIFFERENZA (B - A)
Valore della produzione	€ 95.621.603,00	€ 88.352.293,00	€ 88.144.399,00	€ -7.477.204,00
Costi della produzione	€ 89.099.637,00	€ 85.092.862,00	€ 84.810.123,00	€ -4.289.514,00
Differenza + -	€ 6.521.966,00	€ 3.259.431,00	€ 3.334.276,00	€ -3.187.690,00
Proventi e Oneri Finanziari + -	€ 761,00			€ -761,00
Rettifiche di valore attività fin. + -				€ 0,00
Proventi e Oneri straordinari + -	€ -3.285.530,00			€ 3.285.530,00
Risultato prima delle Imposte	€ 3.237.197,00	€ 3.259.431,00	€ 3.334.276,00	€ 97.079,00
Imposte dell'esercizio	€ 3.090.078,00	€ 3.259.431,00	€ 3.334.276,00	€ 244.198,00
Utile (Perdita) d'esercizio	€ 147.119,00	€ 0,00	€ 0,00	€ -147.119,00

Valore della Produzione: tra il preventivo 2025 e il consuntivo 2023 si evidenzia un decremento

pari a € -7.477.204,00 riferito principalmente a:

	voce	importo
	1) Contributi d'esercizio	€ -2.851.026,00
	2) Rettifiche contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti	€ 43.376,00
	3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti	€ -5.628.661,00
	4) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria	€ 249.811,00
	5) Concorsi, recuperi e rimborsi	€ 745.013,00
	6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (ticket)	€ 134.859,00
	8) Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni	€ -7.865,00
	9) Altri ricavi e proventi	€ -162.711,00

Nella seguente tabella è riportata la previsione dei contributi in c/esercizio per la ricerca con la distinzione fra quelli provenienti dal Ministero della Salute (distinti tra quelli per la ricerca corrente e per ricerca finalizzata) e quelli provenienti da altri soggetti pubblici e privati

Descrizione	Ricerca corrente
Contributi in c/esercizio da Ministero della Salute	
ricerca corrente	€ 2.482.257,00
ricerca finalizzata	€ 207.028,23
Contributi in c/esercizio da Regione e altri soggetti pubblici	€ 11.078.316,00
Contributi in c/esercizio da privati	€ 223.084,00
Totale contributi c/esercizio	€ 13.990.685,23

(indicare i contributi riportati nel conto economico nell'ambito della voce A.l.c)

Costi della Produzione: tra il preventivo 2025 e il consuntivo 2023

si evidenzia un decremento pari a € -4.289.514,00 riferito principalmente a:

	voce	importo
	1) Acquisti di beni	€ -1.839.699,00
	2) Acquisti di servizi sanitari	€ -1.500.476,00
	3) Acquisti di servizi non sanitari	€ 664.931,00
	4) Manutenzione e riparazione	€ 127.336,00
	5) Godimento di beni di terzi	€ 608.358,00
	6) Costi del personale	€ 3.084.234,00
	7) Oneri diversi di gestione	€ -19.032,00
	8) Ammortamenti	€ 1,00
	9) Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti	€ -312.643,00
	10) Variazione delle rimanenze	€ 219.696,00
	11) Accantonamenti	€ -5.322.220,00

Proventi e Oneri Fin.: tra il preventivo 2025 e il consuntivo 2023 si evidenzia un decremento

pari a € -761,00 riferito principalmente a:

	voce	importo
	1) Interessi attivi e altri proventi finanziari	€ -761,00

Rettifiche di valore attività finanziarie: tra il preventivo 2025 e il consuntivo 2023

si evidenzia un decremento pari a € 0,00 riferito principalmente a:

	voce	importo

Proventi e Oneri Str.: tra il preventivo 2025 e il consuntivo 2023

si evidenzia un incremento pari a € 3.285.530,00 riferito principalmente a:

	voce	importo
	b) Altri proventi straordinari	€ -642.915,00
	b) Altri oneri straordinari	€ -3.928.445,00

In riferimento agli scostamenti più significativi evidenziati si rileva quanto segue:

RICAVI:

Alla voce CONTRIBUTI D'ESERCIZIO lo scostamento deriva dalla mancata assegnazione del finanziamento (che verrà assegnato in corso d'anno come precisato nelle linee di gestione) oneri per i rinnovi contrattuali (non rilevati anche nei costi), dal minor finanziamento per il farmaco per la cura della SMA (con correlato minor costo), dal mancato finanziamento del contributo regionale per aumenti dell'energia elettrica e dalla diversa programmazione della Ricerca.

Alla voce RETTIFICHE CONTRIBUTI IN C/ESERCIZIO PER DESTINAZIONE AD INVESTIMENTI lo scostamento deriva dalla mancata rilevazione a preventivo di contributi in c/esercizio destinati ad investimenti.

Alla voce UTILIZZO FONDI PER QUOTE INUT. CONTRIB. VINC. ES. PREC. lo scostamento deriva dalla diversa modalità di rilevazione tra il consuntivo ed il preventivo dei contributi (a consuntivo viene rilevato l'utilizzo delle quote accantonate negli anni precedenti e viene accantonata la quota dell'anno non utilizzata - a preventivo viene rilevato solamente l'utilizzo delle quote dei contributi per i piramidati, che trova pari importo tra i costi e l'utilizzo dei fondi del 5 per mille come da programmazione della Direzione scientifica).

Alla voce RICAVI PER PRESTAZIONI SANITARIE E SOCIO SANITARIE A RILEVANZA SANITARIA lo scostamento deriva dalla maggiore mobilità regionale e dalla minor mobilità extraregionale.

Alla voce CONCORSI RECUPERI E RIMBORSI lo scostamento deriva dalla maggior previsione del Pay-back per la farmaceutica.

Alla voce COMPARTECIPAZIONE ALLA SPESA (TICKET) lo scostamento deriva dall'aumento dell'attività già evidenziato nel 2024.

Alla voce INCREMENTI DELLE IMMOBILIZZAZIONI PER LAVORI INTERNI: la rilevazione degli incrementi delle immobilizzazioni (incentivi tecnici per lavori in conto capitale) viene effettuata a consuntivo.

Alla voce ALTRI RICAVI E PROVENTI lo scostamento deriva dalla riduzione del canone per la gestione del bar.

COSTI:

Alla voce ACQUISTI DI BENI lo scostamento, al netto delle rimanenze, deriva dalla minor necessità di programmazione nel 2025 di somministrazione del farmaco per la cura della SMA.

Alla voce ACQUISTI DI SERVIZI SANITARI lo scostamento deriva dalla diversa programmazione della ricerca, dalla cessazione del servizio di sequenziamento e del servizio di pronta disponibilità radiologica.

Alla voce ACQUISTI DI SERVIZI NON SANITARI lo scostamento deriva dall'aumento generalizzato dei costi dovuto alla gestione dei nuovi spazi presso il Comprensorio Opera S. Giuseppe al civico 63 ed al costante incremento nel corso degli anni del servizio di supporto psicologico nei confronti dei pazienti della S.C. Neuropsichiatria.

Alla voce MANUTENZIONE E RIPARAZIONE lo scostamento deriva dalla diversa programmazione della ricerca.

Alla voce GODIMENTO DI BENI DI TERZI lo scostamento deriva dalla diversa programmazione della ricerca e alla valorizzazione del canone di disponibilità per il P.P.P. per l'intero anno.

Alla voce COSTI DEL PERSONALE le variazioni sono riconducibili all'aumento del costo del personale della ricerca (piramidati) e dalla manovra del personale, dettagliata in relazione e rispettosa dei vincoli regionali.

Alla voce ONERI DI GESTIONE lo scostamento deriva da minori imposte e tasse

Alla voce ACCANTONAMENTI lo scostamento deriva dalla mancata rilevazione a preventivo, come da indicazioni regionali, di tutte le quote di accantonamento, fatto salvo il solo accantonamento del fondo 5% della libera professione e l'accantonamento relativo ad incentivi tecnici così come comunicato dall'ARCS con nota prot. protarcs/2025/0008740 dd. 25/2/2025.

In considerazione di quanto sopra esposto, il Collegio esprime parere favorevole sul bilancio preventivo per l'anno 2025 ritenendo le previsioni attendibili, congrue e coerenti col Piano di attività 2025, con i finanziamenti regionali nonché con le direttive impartite dalle autorità regionali e centrali.

Riguardo a quanto sopra, si osserva che:

Presenza rilievi? no

Segnalazioni all'attenzione di IGF:

ELENCO FILE ALLEGATI AL DOCUMENTO

Nessun file allegato al documento.

FIRME DEI PRESENTI

LUCIO ROMANELLO _____

FAUSTO SALVADOR _____

CRISTIANA CRISMANI _____