

SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE
REGIONE FRIULI VENEZIA GIULIA

33081 - Aviano (PN) - Italy
Via Franco Gallini 2
C.F. - P.IVA 00623340932
Tel. 0434/6591
Fax 0434/652182

CENTRO DI RIFERIMENTO ONCOLOGICO



Istituto di ricovero e cura a carattere scientifico di diritto pubblico (D.I. 31/07/1990, 18/01/2005, 11/12/2009)

DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE

N° 247 DEL 30/12/2013

OGGETTO

PROGRAMMA ANNUALE E BILANCIO PREVENTIVO 2014

Ufficio proponente: UFFICIO BILANCIO
Responsabile del procedimento: Dr.ssa Raffaella Cattaruzza

IL DIRETTORE GENERALE

Dott. Piero Cappelletti

***nominato con Decreto del Presidente della Regione FVG n. 062/Pres. del 30.03.2010
e incaricato con contratto n. 689/AP del 30.03.2010,
a decorrere dal 26.04.2010 e sino al 26.04.2015***

coadiuvato dal Direttore Scientifico, Dott. Paolo De Paoli

OGGETTO: PROGRAMMA ANNUALE E BILANCIO PREVENTIVO 2014

IL DIRETTORE GENERALE

Viste le Leggi Regionali:

- n. 49 del 19.12.1996 (e successive modificazioni e integrazioni) “Norme in materia di programmazione, contabilità e controllo del Servizio sanitario regionale e disposizioni urgenti per l’integrazione sociosanitaria”;
- n. 23 del 17.08.2004 “Disposizioni sulla partecipazione degli enti locali ai processi programmatori e di verifica in materia sanitaria, sociale e sociosanitaria e disciplina dei relativi strumenti di programmazione, nonché altre disposizioni urgenti in materia sanitaria e sociale”;

Visto l’articolo 12 della citata L.R. n.49/1996 ed in particolare il comma 2, che demanda alla Giunta Regionale l’emanazione delle linee annuali per la gestione del Servizio Sanitario Regionale con le quali vengono definiti:

- a) gli obiettivi annuali e le modalità di valutazione del loro raggiungimento ai sensi dell’articolo 14, comma 7, della L.R. n.12/1994;
- b) le risorse disponibili ed i criteri di finanziamento delle Aziende;

Rilevato che le richiamate disposizioni, inerenti alla programmazione del Servizio Sanitario Regionale, si applicano, ai sensi dell’articolo 46 della predetta L.R. n. 49/1996 e dell’articolo 14, comma 1, della L.R. n. 14/2006 anche all’IRCCS CRO di Aviano e all’IRCCS Burlo Garofolo di Trieste, i quali, ai sensi dell’art.3 della L.R. 14/2006 sono parte integrante del Servizio Sanitario Regionale;

Considerato inoltre che all’art.2, comma 1-bis della L.R.14/2006, così come integrata dalla L.R. 22/2010 recante “Disposizioni per la formazione del bilancio pluriennale ed annuale della Regione (Legge Finanziaria 2011), è previsto che “A decorrere dall'anno 2012 l'Amministrazione regionale definisce, specificatamente, il finanziamento annuale agli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico pubblici di cui all'articolo 14, al fine di garantire il conseguimento degli obiettivi previsti dalla presente legge, con particolare riguardo all'integrazione nel Servizio sanitario regionale, di cui i predetti istituti sono riferimento per le specifiche funzioni svolte, e alle prospettive di sviluppo su scala nazionale e internazionale sia per quanto riguarda gli aspetti clinico assistenziali che per quelli di ricerca.”;

Vista la deliberazione di Giunta Regionale n.465 del 11.03.2010 avente ad oggetto “LR N.23/2004 art.8 – approvazione definitiva del Piano Sanitario e Sociosanitario regionale 2010-2012” la cui validità è prorogata anche per il 2013;

Vista la deliberazione di Giunta Regionale n. 2305 del 6.12.2013 che approva il documento “Linee per la Gestione del Servizio sanitario regionale anno 2014” ai sensi dell’art. 12 della succitata L.R. 49/96 dove è precisato che:

- l’anno 2014 è caratterizzato ed influenzato da una consistente riduzione del finanziamento del Servizio Sanitario Regionale, dalla presenza di norme nazionale vincolanti per la Regione e per le Aziende (D.L. 6.07.2012 n.95 convertito con Legge n.135 del 7.08.2012 “Spending review”, D.L. 13.9.2012 n.158 “Decreto Balduzzi”, convertito con L. n.189 del 8.11.2012, D.L. 18.10.2012 n. 179

- “Ulteriori misure urgenti per la crescita del Paese”), dalla scadenza del Piano Sociosanitario Regionale PSSR 2010-12 prorogati per il 2013 dalla DGR 2271 del 21.12.2012 e dalla esigenza di completare l’iter legislativo avviato con la Legge Regionale n.17 del 11.11.2013 che definirà il nuovo assetto organizzativo ed istituzionale del Servizio Sanitario Regionale;
- l’applicazione di un nuovo criterio per il riparto del finanziamento fra gli enti del SSR impostato su criteri standard su base di popolazione pesata, con indicazioni specifiche per alcuni fattori produttivi, che consenta di avviare un riequilibrio nel riparto delle risorse all’interno del Servizio Sanitario Regionale e la previsione di misure complessive volte a favorire il contenimento dei costi quali:
 - ✓ riduzione della farmaceutica ospedaliera del 4% rispetto al 2013,
 - ✓ previsione di costi per dispositivi medici non superiori al valore del 2012 abbattuto del 10%,
 - ✓ numero di prestazioni ambulatoriali per abitante sulla popolazione pesata non superiore a 4, con esclusione della branca di laboratorio;
 - ✓ tasso di ospedalizzazione di Area Vasta non superiore a 140 per mille;
 - ✓ costo del personale non superiore al consuntivo 2012 abbattuto dell’1% limitatamente alle competenze fisse non ricadenti nei fondi contrattuali di ciascun ruolo;
 - ✓ riduzione del ricorso all’Istituto delle prestazioni aggiuntive, ai sensi della L.n.1/2002, dell’art.55 del CCNL 8.6.2000 e dell’art.18 del CCNL 3.11.2005 almeno del 50% rispetto al costo sostenuto per tali prestazioni nell’anno 2012;
 - ✓ costo per manutenzioni ordinarie edili impiantistiche al massimo pari all’80% di quello sostenuto nell’anno 2012, adottando come prioritari gli interventi connessi con la sicurezza delle strutture e degli impianti;
 - ✓ attuazione del D.L. 6-7-2012, n.95 e s.i.m. art.15, comma 13 relativamente ai beni e servizi;
 - viene confermato il ruolo dell’Area Vasta quale luogo dove definire una programmazione comune delle attività annuali, distribuire le risorse assegnate fra le aziende dell’Area stessa, sviluppare percorsi assistenziali integrati, attuare nuovi modelli organizzativi e gestionali con il fine di aumentare l’efficienza e di valorizzare le competenze professionali specifiche, mettere in atto alcune azioni strutturali che siano in linea con gli standard previsti dal “decreto Balduzzi” sia a livello ospedaliero che dell’assistenza primaria;
 - la volontà di rafforzare il ruolo della Direzione Centrale Salute nella programmazione di sistema e nel coordinamento delle azioni delle Aziende del Servizio Sanitario Regionale;
 - le Aziende sono tenute a predisporre la relativa proposta di PAO/PAL 2014 condivisa a livello di Area Vasta e a trasmetterla alla Direzione Centrale in tempo utile per la negoziazione;
 - nelle more della predisposizione del nuovo Piano Socio Sanitario Regionale e del completamento dell’iter legislativo per la definizione del nuovo assetto organizzativo ed istituzionale del SSR, nel PAL/PAO 2014 le Aziende non sono tenute alla presentazione del programma e bilancio preventivo triennale;
 - il programma e bilancio preventivo per l’anno 2014 dovrà essere approvato entro il 31 dicembre 2013;
 - successivamente la Direzione Centrale Salute e Protezione Sociale adotterà e trasmetterà alla Giunta Regionale il programma ed il bilancio preventivo annuale consolidato e definirà i contenuti del patto tra Regione e Direttori Generali;
 - il finanziamento regionale a favore degli enti del Servizio Sanitario Regionale è quello risultante dal bilancio di previsione consolidato che sarà approvato con deliberazione della Giunta regionale. L’iscrizione di eventuali ulteriori importi a carico del bilancio regionale è consentita solo in presenza di atti formali della Giunta regionale ovvero, ove delegata, dalla Direzione centrale della salute e protezione sociale. Resta inteso che, nel consolidamento degli atti di programmazione annuale del Servizio Sanitario regionale per l’anno 2014, di cui all’articolo 20 della citata L.R. n.49/1996, l’ammontare delle risorse di cui alle linee di gestione 2014, dovrà essere riallineato, se diverso, all’ammontare delle risorse certe e disponibili che risulterà dalla legge finanziaria regionale per l’anno 2014;

Viste le direttive fornite dalla Direzione Centrale della Salute e della Protezione Sociale del Friuli Venezia Giulia con nota n.21456/SPS/APA del 6.12.2013, riguardante le indicazioni metodologiche ed operative per la programmazione del Servizio Sanitario regionale anno 2014 e successive modifiche ed integrazioni;

Atteso che sulla base delle indicazioni sopra riportate questo Istituto ha inviato, ai sensi dell'art. 20 della L.R. 23/04, alla Direzione Centrale Salute, integrazione Sociosanitaria e Politiche Sociali della Regione Friuli Venezia Giulia la proposta di Programma Annuale e Bilancio Preventivo 2014, giusta nota prot. n. 21794/DG del 13.12.2013;

Atteso che in occasione dell'incontro di negoziazione in Direzione Centrale Salute, integrazione Sociosanitaria e Politiche Sociali della Regione Friuli Venezia Giulia avvenuto il 18.12.2013 sono state affrontate le tematiche relative ai contenuti della proposta di programma annuale 2014, negli aspetti economici, organizzativi, degli investimenti, delle attività e del personale e che in data 20.12.2013 con nota prot.n. 22457/P/SPS/APA la Direzione Centrale Salute, integrazione Sociosanitaria e Politiche Sociali ha trasmesso alcune osservazioni sulla negoziazione intercorsa;

Atteso che nella predisposizione del Programma e del Bilancio Annuale si è tenuto conto rigorosamente in particolare delle seguenti disposizioni: Legge n.122/2010 art.9, D.L. n.95/2012 convertito con Legge n. 132/2012 e D.L. n. 158/2012 con L.189/2012;

Preso atto che, sulla base di quanto previsto nelle delibere di Giunta Regionale e dalle direttive della Direzione Centrale Salute, integrazione Sociosanitaria e Politiche Sociali regionale sopra riportate nonché dall'incontro succitato nel programma annuale 2014 si è previsto quanto segue:

Piano Investimenti

Il programma degli investimenti per l'anno 2014 prevede i seguenti finanziamenti:

- | | |
|---|-----------------|
| - Quota 50% degli utili di esercizio anno 2012
(così come previsto dalla DGR 2305/2013) | € 2.367.965,00; |
| - Conto capitale Ministero della Salute D.D.18.12.12 | € 800.000,00; |
| - Risorse proprie | € 695.000,00; |

Il Programma degli investimenti inoltre:

- è presentato congiuntamente al piano di attività ed allo stesso relazionato, secondo le indicazioni (schede) fornite dalla Direzione Centrale Salute, Integrazione sociosanitaria e Politiche sociali;
- in conformità alle disposizioni regionali riporta nel piano degli investimenti 2014 gli oneri di riscatto finale anno 2013 per acquisizioni in leasing programmate negli anni dal 2006 al 2008 a valere sulla quota di riserva regionale;
- contiene inoltre delle note integrative in cui si evidenziano sviluppi e programmi in presenza delle relative necessarie risorse;
- in particolare si segnala che con il termine dei lavori di ampliamento e messa a norma dell'edificio degenze nel primo bimestre 2014 saranno riattivate completamente le funzionalità del Blocco Operatorio e della Terapia Intensiva poste al V piano degenze a cui farà seguito lo spostamento nella collocazione definitiva dei reparti di Chirurgia Oncologica Generale e Ginecologica;

Personale

Il 2014, nell'ambito del vincolo di gestione sopra indicato, è caratterizzato dalla possibilità di procedere ad assunzioni di personale a tempo determinato e indeterminato, in misura massima del costo del turn over delle cessazioni conosciute. In ciascun trimestre potrà essere programmata

l'assunzione di personale ma l'effettiva realizzazione potrà avvenire solo a seguito della relativa autorizzazione regionale.

La programmazione delle assunzioni 2014 prevede una riqualificazione dell'organico attraverso la copertura in modo stabile, in coerenza ai principi e alle innovazioni introdotte dal legislatore in particolare con il DL 101 del 31.08.2013 convertito in L.125/2013, di posizioni lavorative già occupate nel corso del 2013 mediante strumenti contrattuali flessibili.

In considerazione di quanto sopra espresso nel 2014 si è iscritto a bilancio:

- il costo dell'“effetto trascinamento” del personale assunto nel 2013, nonché le assunzioni ritenute indispensabili per garantire adeguati livelli di assistenza tenuto conto del bilanciamento tra le cessazioni previste e il finanziamento assegnato;
- l'acquisizione di prestazioni aggiuntive da parte del personale dirigente (art. 55 CCNLL del 08.06.2000) e del comparto (ai sensi della L. 1/2002 e s.m.e i.) nei settori dove vi è importante numerosità di liste d'attesa nel rispetto dei vincoli di gestione imposti dalle Linee di Gestione del SSR per l'anno 2014;
- il ricorso a personale a tempo determinato o supplente, per la sostituzione delle assenze prolungate, per garantire i livelli essenziali di assistenza, per fronteggiare eventuali picchi di attività sarà possibile solo nel rispetto dei vincoli di gestione;
- relativamente ai processi di riorganizzazione di Area Vasta è previsto il mantenimento e la prosecuzione delle attività già intraprese riguardanti il trattamento previdenziale, la gestione dei concorsi, la gestione dell'attività di recupero crediti, le attività di approvvigionamento e logistica, il servizio di fiscalità, l'albo fornitori.

Finanziamento

Il finanziamento assegnato e condiviso in Area Vasta comprende:

- funzioni parzialmente tariffate € 11.175.893 (comprensivi della quota indistinta assegnata all'Istituto);
- quota di riequilibrio come da Accordo di Area Vasta - € 1.091.501;
- quota a sostegno delle attività degli IRCCS per € 9.297.000.

E' importante sottolineare quanto segue:

- **tariffe**

Il sistema tariffario regionale per l'anno 2014 si fonda sugli atti attualmente in vigore per la valorizzazione delle prestazioni di ricovero ospedaliero e specialistica ambulatoriale. Durante l'esercizio verranno rideterminate le tariffe del nomenclatore tariffario della specialistica ambulatoriale in attuazione dell'art.15 comma 15 del DL 95/2012 e visto il DM 18.10.2012 con cui vengono determinate le tariffe nazionali anche al fine di favorire specifiche intese e accordi di politica tariffaria con le Regioni vicine. Alcune prestazioni del tariffario della specialistica ambulatoriale sono rivalutate anticipatamente, al fine di produrre effetti fin dai primi mesi dell'anno; si tratta in dettaglio delle prestazioni di risonanza magnetica, di PET e di emodialisi.

- **mobilità regionale**

Per l'esercizio 2014 i dati delle prestazioni ambulatoriali e di ricovero erogate sia a favore di cittadini residenti nell'Area Vasta che a favore di cittadini non residenti nell'Area Vasta costituiscono dati di bilancio suscettibili di variazioni a consuntivo. Detta metodologia sarà oggetto di verifica nel corso del primo semestre 2014. Le regole in vigore, per l'inserimento delle prestazioni nei sistemi informativi, sono confermate.

Relativamente alla spesa farmaceutica, le aziende sanitarie implementeranno il SIASA-File F anche per i pazienti regionali, al fine di quantificare la mobilità intra-regionale e valutare eventuali revisioni dell'attuale sistema di finanziamento.

- **mobilità extraregionale**

le prestazioni di ricovero verranno valorizzate secondo la tariffa TUC, in analogia a quanto disposto nel 2013. Anche nel 2014 la valorizzazione dei dati di attrazione avverrà in base al principio della competenza (laddove possibile). Ciò significa che il ricavo per attrazione extra regionale sarà quello risultante dai

sistemi informatici in chiusura di esercizio 2014. Eventuali variazioni tra gli importi iscritti nei bilanci aziendali ed i valori effettivamente riconosciuti dalle altre Regioni derivanti dal meccanismo di compensazione della mobilità extra regionale, saranno trattate come sopravvenienza nel momento in cui si manifesteranno.

Ai fini di monitorare l'attività per prestazioni ambulatoriali e ricoveri effettivamente erogata ad utenti extraregionali, le aziende si atterranno alla stessa tempistica definita per i residenti di Regione

I dati da iscrivere nel bilancio preventivo sono stati comunicati dalla Direzione Centrale Salute, integrazione sociosanitaria e politiche sociali, comprensivi pertanto del recupero dei farmaci File-F erogati a pazienti extraregionali. Tuttavia l'Istituto data la decurtazione imposta dai vincoli di gestione sul costo dei farmaci ha ritenuto di ridurre proporzionalmente anche il ricavo per la somministrazione degli stessi.

Nel corso del 2014 è in previsione lo sviluppo di un accordo regionale con il Veneto per regolare la mobilità sanitaria.

- **costi e ricavi infragruppo**

Sono stati evidenziati tutti gli altri costi e ricavi infragruppo con particolare riguardo alle prestazioni direttamente fatturate, per prestazioni amministrative e gestionali e per consulenze;

Preso atto che relativamente alla quota della **ricerca corrente** il Ministero della Salute, con Workflow in data 29.11.2013, ha comunicato l'entità di finanziamento della ricerca corrente per il 2013 pari ad € 3.814.791. Non avendo ricevuto altre comunicazioni in merito al 2014, l'Istituto si comporterà in analogia alle ultime indicazioni fornite dal Ministero della Salute con nota prot.n.0002050-P-15.04.2013 iscrivendo nel bilancio 2014 una quota non superiore al 70% del finanziamento assegnato nel 2013 [$70\% \times € 3.814.791 = € 2.670.354$];

Ricordato che il finanziamento della ricerca corrente è finalizzato a sostenere i costi dei diversi fattori produttivi necessari allo svolgimento di tutte le attività dirette a sviluppare le conoscenze nei settori specifici della biomedicina e sanità pubblica per cui l'attività assistenziale diviene funzionale a quella di ricerca in quanto ad essa strettamente correlata, come si evince dalla percentuale di coinvolgimento dei diversi dipartimenti, anche di tipo assistenziale, alla ricerca e dalle comunicazioni annuali inviate al Ministero della Salute di previsione dei costi per la ricerca corrente;

Preso atto altresì che come precisato dal Ministero della Salute con nota in data 18.07.2008, il finanziamento 5 x mille "è da considerarsi, tra le altre, una quota aggiuntiva alla ricerca corrente con le stesse regole di utilizzo e rendicontazione economica e scientifica..." ed inoltre "...potrebbe consentire agli IRCCS pubblici sofferenti una copertura di parte delle spese del personale di ricerca";

Considerata la quota di ricerca corrente assegnata all'Istituto nel 2013, la peculiarità dell'Istituto IRCCS CRO e la necessità di garantire la prosecuzione dell'attività di ricerca in corso su un budget non inferiore al finanziamento dell'esercizio 2013, stante la possibilità comunicata dal Ministero della Salute con nota workflow in data 18.07.2008 sopra richiamata, si ritiene di utilizzare una parte del contributo del 5 x mille ad integrazione della quota di ricerca corrente iscritta nel preventivo 2014 (70% dell'assegnato 2013), in modo da garantire risorse pari al budget 2013 nonché a copertura dell'eventuale differenziale tra ricerca corrente iscritta nel bilancio preventivo 2014 e quanto sarà effettivamente assegnato per l'esercizio 2014;

Preso atto che la Proposta di Programma Annuale e Bilancio Preventivo 2014 è stata trasmessa in data 16.12.2013 via mail al Consiglio di Indirizzo e Verifica e che la stessa è stata esaminata e discussa nella seduta del 18.12.2013;

Ritenuto pertanto di adottare il Programma Annuale ed il Bilancio Preventivo 2014 sulla base dei finanziamenti disposti con gli atti sopra riportati;

Visto pertanto il documento allegato che costituisce il Programma Annuale ed il Bilancio Preventivo

per l'Istituto per l'anno 2014;

Valutato che detto documento è stato predisposto in osservanza a quanto disposto dalle L.R. n. 49/1996 e successive modifiche ed integrazioni e n. 23/2004, dalla Delibera di Giunta Regionale n. 2016 del 21.11.2012 avente ad oggetto "L.R. 49/1996, art. 12 Linee annuali per la gestione del Servizio Sanitario Regionale per l'anno 2013: approvazione preliminare", dalle successive indicazioni inviate dalla Direzione Centrale Salute, integrazione Sociosanitaria e Politiche Sociali e dal Regolamento di contabilità generale adottato con decreto del Presidente della Giunta Regionale 23.04.1999, n. 0127/Pres;

Rilevato, pertanto che il "**Valore della Produzione**" esclusi i costi capitalizzati di € 4.864.671 è specificatamente così costituito

A. Regione

Funzioni parzialmente tariffate

Indistinto	10.140.501
Rar storicizzate	919.046
Sovraziendali storicizzate	116.346
TOTALE	€ 11.175.893

Contributo agli IRCCS	€ 9.297.000
------------------------------	--------------------

Ricavi da attrazione regionale

Ricoveri	11.247.397
Prestazioni Ambulatoriali (compresa PET)	10.939.663
TOTALE	€ 22.187.060

Contributi sovraziendali propri e delegati e contributi finalizzati	€ 700.693
--	------------------

Prestazioni ambulatoriali fatturate attrazione regionale fuori mobilità	€ 983.000
--	------------------

Revisione finanziamento (Quota di riequilibrio come da accordo di Area Vasta)	€ - 1.091.501
--	----------------------

TOTALE COMPLESSIVO REGIONE	€ 43.252.145
-----------------------------------	---------------------

B. Ministeri e/o Enti vari

1) Ministero della Salute per ricerca corrente L'Istituto ha iscritto una quota pari al 70% del finanziamento dell'esercizio 2013 (importo assegnato come da comunicazione con nota Workflow Ministero della Salute di data 29.11.2013)	2.670.354
2) Quota parte finanziamento 5 x mille	1.829.646
3) Contributi per la ricerca finalizzata (Comprende Ministero della Salute, progetti Quadro della Comunità Europea, ISS, AIRC, AIL, Privati, quota 5 x MILLE, ecc.)	4.703.100
4) Altri contributi vincolati	400.000
TOTALE	€ 9.603.100

C. Entrate per attività extraregionale

Ricoveri	12.989.367
Prestazioni Ambulatoriali (compresa PET)	8.286.118
Rimborso somministrazione farmaci	6.215.577
Prestazioni Ambulatoriali (fatturazione diretta)	15.000
TOTALE	€ 27.506.062

D. Entrate Proprie

Ticket	820.000
Proventi libera professione	1.200.000
Altre entrate	1.532.039
TOTALE	€ 3.552.039

E. Costi Capitalizzati	TOTALE € 4.864.671
-------------------------------	---------------------------

TOTALE VALORE DELLA PRODUZIONE	€ 88.778.017
---------------------------------------	---------------------

F. Proventi Finanziari	TOTALE € 3.100
-------------------------------	-----------------------

TOTALE RICAVI	€ 88.781.117
----------------------	---------------------

Rilevato inoltre, che il totale dei ricavi ammonta ad € 88.781.117, come sotto specificato

Valore della produzione (esclusi costi capitalizzati)	€ 83.913.346
Costi Capitalizzati	€ 4.864.671
Proventi Finanziari	€ 3.100
TOTALE RICAVI	€ 88.781.117

Visto il D.Lgs. 30.12.1992, n. 502 “*Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell’articolo 1 della L. 23 ottobre 1992, n. 421.*” e s.m. ed i.;

Vista la L.R. 19.12.1996, n. 49 “*Norme in materia di programmazione, contabilità e controllo del Servizio sanitario regionale e disposizioni urgenti per l’integrazione socio-sanitaria.*” e s.m. ed i.;

Visto il D.Lgs. 16.10.2003, n. 288 “*Riordino della disciplina degli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico, a norma dell’articolo 42, comma 1, della L. 16 gennaio 2003, n. 3.*” e s.m. ed i.;

Vista la L.R. 10.08.2006, n. 14 “*Disciplina dell’assetto istituzionale, organizzativo e gestionale degli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico “Burlo Garofolo” di Trieste e “Centro di Riferimento Oncologico” di Aviano.*” e s.m. ed i.;

Visti i pareri favorevoli sotto il profilo della regolarità contabile e dell’istruttoria della pratica anche in relazione alla sua compatibilità con la vigente legislazione regionale e statale;

Acquisiti i pareri favorevoli dei Direttori firmatari del presente provvedimento;

DELIBERA

per le ragioni in premessa specificate, che qui si intendono tutte confermate e costituenti parte integrante e sostanziale anche del dispositivo:

1. di adottare il programma annuale 2014 comprendente anche il bilancio di previsione 2014 facenti parte integrante del presente provvedimento (allegato I);
2. di trasmettere la presente deliberazione, corredata dagli allegati sopra citati, ai sensi dell’art. 20 della L.R. 49/96 e successive modifiche, nonché dell’art. 1 della L.R. n.8/01 e successive modifiche ed integrazioni, alla regione Friuli Venezia Giulia – Direzione Centrale Salute, integrazione Sociosanitaria e Politiche Sociali e alla Conferenza permanente per la programmazione sanitaria, sociale e sociosanitaria regionale, per quanto di rispettiva competenza.

Allegati n. I

IRCCS CENTRO DI RIFERIMENTO ONCOLOGICO DI AVIANO

CERTIFICATO DI PUBBLICAZIONE NELL'ALBO ON-LINE

Copia della presente deliberazione viene pubblicata nell'Albo on-line del C.R.O. per 15 giorni consecutivi dal 30/12/2013 al 13/01/2014, inclusi, ai sensi dell'art. 32, comma 1, della Legge 18.06.2009, n. 69.

Spedita in data odierna, ai sensi dell'art. 20 della L.R. 49/96 e successive modifiche, nonché dell'art. 1 della L.R. n.8/01 e successive modifiche ed integrazioni, alla Regione Friuli Venezia Giulia – Direzione Centrale Salute, Integrazione Sociosanitaria e Politiche Sociali - Area di Intervento delle Risorse Economico-Finanziarie, Beni e Servizi - e alla Conferenza Permanente per la Programmazione Sanitaria, Sociale e Sociosanitaria Regionale, per quanto di rispettiva competenza.

Inviato per quanto di competenza a:

- CAF CENTRO ATTIVITA' FORMATIVE
- PROGRAMMAZIONE E CONTROLLO DI GESTIONE
- GESTIONE DELLE RISORSE UMANE
- TECNOLOGIE ED INVESTIMENTI
- DIREZIONE SCIENTIFICA
- DIREZIONE SANITARIA

- TESORIERE
- UFF PRESTAZIONI
- URP
- DIR DIP

Aviano, li 30/12/2013

L'INCARICATO
Mara Marcuola

Centro di Riferimento Oncologico di Aviano

Programma Annuale 2014

Allegato alla deliberazione n. 247 del 30/12/2013

Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico

(D.I. 31/07/1990, confermato dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato e le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano presso la Presidenza del Consiglio dei Ministri, in seduta del 29/10/2009, Rep. N. 169/CSR e dal Ministero del Lavoro della Salute e delle politiche sociali d'intesa con il Presidente della Regione Friuli Venezia Giulia con decreto del 11.12.2009)

Indice

Quadro normativo di riferimento	3
Premessa.....	3
Area della Ricerca Scientifica.....	9
Area Clinico-Assistenziale.....	23
Accordo Area Vasta per riparto finanziamento 2014	30
Le progettualità 2014	33
Attuazione delle scelte strategiche regionali (1.1).....	35
Programmazione dell'erogazione dei livelli di assistenza (1.2)	39
Programmazione degli interventi socio-sanitari indicati dalla Regione (1.3).....	54
Gestione delle Risorse Umane	63
Piano per la formazione 2014	68
Programma degli Investimenti	76
D.L. 6 Luglio 2012 n.95 "Disposizioni urgenti per la revisione della spesa pubblica con invarianza dei servizi ai cittadini (Spending review)	88
Bilancio Preventivo 2014.....	92

QUADRO NORMATIVO DI RIFERIMENTO

Il programma annuale per il 2014 predisposto dall'IRCCS CRO è coerente con quanto previsto dalle seguenti fonti normative:

- L.R. n.14/2006 “Disciplina dell’assetto istituzionale, organizzativo e gestionale degli IRCCS Burlo Garofolo di Trieste e CRO di Aviano”
- D.L. 6 luglio 2012 n. 95 convertito con legge n.135 del 7 agosto 2012 “spending review”;
- D.L. 13 settembre 2012 n.158 “Decreto Balduzzi”, convertito con legge n.189 del 8 novembre 2012;
- D.G.R 2305 del 6 dicembre 2013: LR 49/1996, art.12: linee annuali per la gestione del servizio sanitario regionale anno 2014. Approvazione.

Nel 2014, inoltre, scadranno il Piano Socio Sanitario Regionale 2010-12 (DGRn.465 del 11 novembre 2010) ed il Piano per la prevenzione (DGR 2757 del 29 dicembre 2010), prorogati per l’anno 2013 dalla D.G.R. 2271 del 21.12.2012.

Infine, l’anno 2014 verrà utilizzato per completare l’iter legislativo con la Legge regionale n.17 del 11 novembre 2013, che definirà il nuovo assetto organizzativo ed istituzionale del Servizio Sanitario Regionale.

PREMESSA

Il CRO di Aviano nasce nel 1984 ed è riconosciuto Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico (IRCCS) in ambito oncologico nel 1990. Nel tempo l’Istituto si è affermato come riferimento nazionale con legami internazionali proiettati principalmente in area nord-americana. L’attrazione esercitata sulla popolazione oncologica (più del 50% dei pazienti provengono da fuori regione) è legata alle peculiarità del CRO, che sono l’approccio diagnostico e terapeutico multidisciplinare, la traslazonalità delle cure, l’innovazione scientifica e la centralità del paziente come persona e soggetto sociale. Questa elevata attrazione ha, evidentemente, risvolti molto positivi anche per la Regione, grazie ai proventi generati dalla mobilità extraregionale attiva. Nel complesso, il CRO è riuscito a mantenere anche nel 2013 un adeguato volume di attività per i cittadini regionali ed extra-regionali, nonostante le limitazioni strutturali legate ai lavori di messa a norma antisismica che hanno coinvolto un piano di degenza e le sale operatorie. La qualità complessiva dell’Istituto è stata valutata nell’anno in corso da diversi soggetti internazionali per le diverse aree e globalmente da Accreditation Canada.

Nel 2013, inoltre, è continuata una valida attività scientifica che, coinvolgendo numerosi ricercatori, si concretizza in una costante qualità degli indicatori di produzione scientifica (IF), in ulteriori sviluppi di reti e relazioni con centri internazionali e nazionali che contribuiscono in modo significativo a far conoscere il CRO nella comunità scientifica, e nella traslazione di importanti conoscenze teoriche in trattamenti al letto del paziente.

Dal punto di vista della mission relativa alla “ricerca”, l’Istituto è chiamato all’inizio del 2014 a produrre adeguata documentazione per il rinnovo della qualifica di Istituto Scientifico. Questa caratteristica, insieme con le esigenze di un “comprehensive cancer center” quale è il CRO e la necessità di offrire ai pazienti, in particolare extra-regionali, una effettiva multidisciplinarietà ed unitarietà delle cure, richiedono particolari e complete dotazioni e risorse in termini assistenziali e scientifici.

D’altra parte, il CRO è parte integrante del Servizio Sanitario Regionale. Questa doppia mission, assistenziale e di ricerca, locale e globale, è delineata dalla legge regionale 14 del 10 agosto 2006, che ha incluso a tutti gli effetti nel SSR gli IRCCS e quindi anche il Centro di Riferimento Oncologico di Aviano, riconoscendogli formalmente compiti integrati nella dimensione regionale nei settori della ricerca biomedica, dell’assistenza sanitaria innovativa e di alta specializzazione, nonché di formazione avanzata. Da alcuni anni è stato perciò avviato l’allineamento del CRO agli

indirizzi regionali per la programmazione delle attività, con particolare riguardo a quelle clinico-assistenziali e organizzative, in modo simile ad altre Aziende Ospedaliere Universitarie di alta specializzazione e di riferimento nazionale.

Tuttavia, nella legge finanziaria regionale per il 2011, a salvaguardia della specificità degli IRCCS, all'art. 8 comma 39 – 1 bis si stabilisce che “A decorrere dall'anno 2012 l'Amministrazione regionale definisce, specificatamente, il finanziamento annuale agli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico pubblici di cui all'articolo 14, al fine di garantire il conseguimento degli obiettivi previsti dalla presente legge, con particolare riguardo all'integrazione nel Servizio sanitario regionale, di cui i predetti istituti sono riferimento per le specifiche funzioni svolte, e alle prospettive di sviluppo su scala nazionale e internazionale sia per quanto riguarda gli aspetti clinico assistenziali che per quelli di ricerca”. E tale specificità è espressamente ricordata nelle Linee per la Gestione 2014, in particolare per quanto attiene al tema del finanziamento e della sua suddivisione tra gli enti del SSR.

Il percorso dell'Istituto nel 2014 è, dunque, rivolto da un lato a mantenere ed incrementare la sua qualità, le caratteristiche scientifiche, i rapporti internazionali ed i suoi volumi di attrazione e dall'altro a partecipare alle difficili rimodulazioni di attività e di risorse derivanti dal drastico ridimensionamento delle fonti di finanziamento regionale, da un lato, in conseguenza delle risorse globalmente disponibili nel Bilancio Regionale ed anche del finanziamento extra-regionale, in particolare per quanto attiene la ricerca corrente. Anche la revisione delle tariffe, positiva a livello di sistema, concorre ad appesantire il quadro di carenza finanziare del CRO, proprio per il suo elevato valore di attrazione.

Tali difficoltà sono affrontabili, se non totalmente risolvibili, con efficaci operazioni di riorganizzazione e di revisione dei percorsi, delle strutture e delle attività.

Sotto il profilo istituzionale l'Atto Aziendale, la cui applicazione è in corso, è stata una prima risposta. Ci si è ispirati ai concetti dell'organizzazione “a matrice” delle strutture professionali, proposta da Mintzberg nel 1985, per disegnare una strutturazione che consenta la governance del sistema attraverso l'organizzazione verticale (i Dipartimenti), lo sviluppo dell'interdisciplinarietà per patologia e/o per core facility nell'organizzazione orizzontale e la fusione clinico-sperimentale di diagnostica e ricerca nello specifico Dipartimento di Ricerca Traslazionale. Sotto il profilo organizzativo, sono state attuate e sono in corso revisioni strutturali, quali la Breast Unit, e produzione di percorsi diagnostico-terapeutici che comportano riorganizzazioni operative. Si tratta, ora, di delineare percorsi assistenziali incentrati sul paziente, secondo il concetto della “simultaneous and continuous care”, che coinvolgono i diversi attori istituzionali di Area Vasta in un'ottica di ottimizzazione e di sinergie volte all'efficienza e alla qualità dell'offerta globale ai pazienti. Tali percorsi troveranno strutturazione in una revisione globale dell'offerta oncologica di Area Vasta, tralasciata al più generale obiettivo della rete oncologica del Friuli Venezia Giulia.

GOVERNANCE DI AREA VASTA

Il processo di riorganizzazione che prende avvio nel 2014 richiede un attento e costante monitoraggio dei fenomeni che riguardano da un lato la salute della popolazione di riferimento, dall'altro l'organizzazione, le attività e i risultati dei vari servizi messi in campo dalle Aziende di Area Vasta.

Il progressivo processo di trasformazione, che intende basarsi sullo sviluppo delle attività territoriali di prevenzione/promozione della salute, gestione di cronicità/disabilità, integrazione socio-sanitaria e sulla ridefinizione di quelle ospedaliere, da concentrare maggiormente sulle funzioni di ricovero per acuti, va armonizzato a livello di Area Vasta in un costante costruttivo confronto tra le tre Aziende, considerando anche la specificità delle attività di rilievo regionale, nazionale ed internazionale del CRO quale istituto di ricerca e di cura a carattere scientifico.

Tra le attività di Area Vasta sarà incluso un progetto di applicazione della metodologia del "*Choosing wisely*" che dovrà definire aree di intervento e metodologia di azione professionale e verso la popolazione. L'obiettivo è di intervenire per la riduzione di pratiche inutili e talvolta dannose attualmente in vigore.

Le trasformazioni di sistema andranno opportunamente sostenute sul piano comunicativo, al fine di spiegare alla popolazione con chiarezza e trasparenza le motivazioni delle scelte strategiche. La comunicazione svolgerà un ruolo fondamentale anche per veicolare messaggi di promozione della salute e di uso appropriato dei servizi sanitari e sociosanitari, contribuendo alle dinamiche di cambiamento e di responsabilizzazione dei singoli e della comunità.

Le Aziende si impegnano a rivedere alcune delle procedure in atto (autorizzazioni, pagamenti, ecc.) al fine di rendere più agevole l'accesso del cittadino, di semplificarne e di ridurre i tempi dello svolgimento.

Le Aziende produrranno inoltre un progetto finalizzato ad attuare tutti gli interventi indicati in letteratura come efficaci a ridurre gli effetti negativi sulla salute generati dalla crisi economica e dalla disoccupazione e finalizzati alla riduzione delle disuguaglianze.

CABINA DI REGIA DI AREA VASTA

Si costituiranno gruppi di lavoro di Area Vasta, con la partecipazione di diverse professionalità presenti nelle tre Aziende, finalizzati all'analisi epidemiologica della popolazione di riferimento e al conseguente utilizzo dei dati a fini programmatori, nonché alla valutazione degli esiti e al controllo di gestione.

Il ciclo programmazione-controllo di Area Vasta sarà orientato pertanto, oltre che dai tradizionali strumenti di programmazione per lo più basati su indicatori di prestazione e di performance quantitativa, anche dalla capacità di cogliere e misurare fenomeni più strettamente legati alle dimensioni "salute", "bisogni" ed "esiti".

Per questo motivo si intende attivare una cabina di regia di Area Vasta ove monitorare costantemente le diverse attività e i diversi parametri che oggi definiscono i criteri di finanziamento (LEA: spesa ospedaliera, farmaceutica, specialistica, etc.) o che condizionano il consumo di risorse (posti letto, tasso di occupazione, fuga extraregionale, tempi di attesa, etc.), nonché l'impatto sulla salute derivante dagli interventi attuati.

Il lavoro della cabina di regia di Area Vasta si raccorda con la cabina di regia avviata nel corso del 2012 tra ASS6 e Ambiti distrettuali della provincia.

Si intende anche sviluppare la cultura della qualità e della responsabilità incentrata sulla descrizione e l'analisi dei processi di cura, dei percorsi assistenziali e dell'impiego delle risorse, sulla tracciabilità delle decisioni e

sulla misurazione degli esiti, anche avvalendosi di strumenti e di know how incentrati sulla governance clinica e gestionale.

Vanno tenuti in debita considerazione anche i rapporti con le vicine e confinanti AUSL della Regione Veneto, al fine di monitorare costantemente i flussi di attrazione e di fuga, fenomeni condizionati anche dal rapporto domanda/offerta e che impattano significativamente anche sui bilanci aziendali, al fine di porre in essere una strategia conseguente.

ICT

L'Information Technology va orientata alla condivisione di informazioni tra più attori del percorso di cura, al fine di consentire decisioni coerenti sul piano clinico-assistenziale nonché, attraverso l'aggregazione di dati, la produzione di informazioni per la governance di sistema.

La c.d. continuità assistenziale deve potersi basare in primo luogo su una continuità informativa quale presupposto per la continuità decisionale.

Le Aziende di Area Vasta intendono pertanto realizzare i presupposti per la creazione tempestiva di un fascicolo sanitario elettronico per il maggior numero di cittadini inclusi nella popolazione di riferimento (affrontando prioritariamente il tema della fragilità), quale strumento di condivisione delle informazioni atto a garantire maggiore sicurezza e maggiore appropriatezza nelle decisioni dei singoli attori professionali, a intervenire proattivamente nelle situazioni di maggior rischio e - non da ultimo - a limitare consistentemente gli sprechi che derivano dalla duplicazione di accertamenti e procedure generata dall'attuale non condivisione delle informazioni.

A tale proposito sarà anche rivista la documentazione attuale (fascicolo domiciliare) allo scopo di orientarla verso il progetto di cura rispetto alla semplice conta delle prestazioni eseguite.

A supporto dei percorsi di realizzazione degli obiettivi di Area Vasta, oltre che delle tecnologie e delle informazioni già disponibili a sistema, l'Area Vasta potrà dotarsi di approcci metodologici "Patient Based" e di strumenti informatici evoluti, basati sulla rilevazione e sull'analisi dei fabbisogni sanitari e socio-sanitari per singolo cittadino incluso nella popolazione di riferimento. Tali strumenti dovranno garantire la possibilità di analisi epidemiologiche, dei percorsi sanitari e socio-sanitari, di outcome e dei costi, in modo tale da permettere sia valutazioni tradizionali di tipo verticale - per singolo servizio erogatore, sia di tipo orizzontale - per cluster di popolazione assistita.

FORMAZIONE

Ferma restando la necessità di garantire all'interno di ogni singola Azienda di Area Vasta la programmazione, l'organizzazione e l'erogazione di un'offerta formativa adeguata alle singole specificità aziendali, si intende definire un piano strategico della formazione di Area Vasta, inteso quale momento di governo delle politiche di Area Vasta. Tale piano privilegerà l'interprofessionalità e l'interdisciplinarietà e si baserà principalmente sulla formazione sul campo. Questa sarà orientata tra l'altro alla costruzione di percorsi di presa in carico condivisi e alla valutazione tra pari delle informazioni derivanti dalla misurazione di indicatori di processo, di esito e di appropriatezza.

Pur mantenendo in capo a ogni singola Azienda di Area Vasta l'esistenza di uffici dedicati alla formazione aziendale, questi si raccorderanno funzionalmente e agiranno in stretto coordinamento operativo per le attività formative strategiche di Area Vasta.

Per il 2014, si intende organizzare in via sperimentale una prima esperienza finalizzata alla definizione di PDTA sulle patologie oncologiche, a supporto dei processi di dipartimentalizzazione di Area Vasta, prevedendo anche il coinvolgimento dei MMG in quanto attori del processo di cura

Poiché tutte e tre le Aziende di Area Vasta sono provider ECM, si valuterà nel corso dell'anno l'opportunità di unificare le procedure di back office relative alla gestione amministrativa e documentale delle procedure di accreditamento, valutando – se del caso – l'opportunità di esternalizzare tale attività.

CURE PRIMARIE

Coerentemente con la rimodulazione dell'offerta ospedaliera per acuti, si intende dare avvio al processo di riorganizzazione delle cure primarie, secondo le indicazioni nazionali e regionali in materia.

Verrà redatta un'ipotesi progettuale che consideri le seguenti opportunità:

- identificare e attivare le AFT della Medicina Generale, quale dimensione monoprofessionale intradistrettuale all'interno della quale concretizzare le azioni formative e di audit coerenti con la logica di governance clinica ed economico-gestionale suddescritta;
- coinvolgere maggiormente gli UDMG - in una logica di staff alla direzione di distretto - nella definizione, condivisione e attuazione delle attività delle AFT identificandone obiettivi ed indicatori e valutandone i risultati raggiunti;
- identificare e possibilmente attivare, in via sperimentale, prime esperienze di UCCP, intese quali forme associative multiprofessionali organizzate su una sede unica o principale presso la quale prevedere un'erogazione integrata di attività sanitarie e sociosanitarie, armonizzando le attuali forme associative della medicina generale verso un progressivo superamento delle stesse;
- prevedere la possibilità di realizzare le UCCP anche attraverso la messa a disposizione di locali/servizi/personale amministrativo, sanitario e sociosanitario a favore dei professionisti convenzionati;
- sperimentare un accordo aziendale con la Medicina Generale che consideri la possibilità di legare una quota parte variabile di incentivi economici alle precondizioni di equilibrio di bilancio aziendale e di raggiungimento di livelli predeterminati di spesa farmaceutica tali da liberare risorse per un sistema graduale di premialità basato su indicatori gestionali e clinici di performance.

Dette ipotesi potranno trovare concretezza solo previa esplicita autorizzazione da parte regionale.

PERCORSI DI PRESA IN CARICO

Al fine di rendere coerenti le politiche della prevenzione e della promozione della salute e quelle della gestione clinica della cronicità, con particolare riferimento ai temi del rischio cardiovascolare e metabolico, si conviene che le attività svolte dalle strutture di diabetologia e di cardiologia preventiva, attualmente incardinate in seno all'AOSMA, vengano portate in capo all'ASS6.

Si contribuirebbe in tal modo a sviluppare ulteriormente la cultura della prevenzione e quella della gestione della cronicità, che richiedono unitarietà di approccio scientifico e professionale, proattività, presa in carico multiprofessionale.

La definizione di PDTA condivisi andrebbe inquadrata - secondo quanto suesposto - nell'ambito delle attività strategiche di formazione di Area Vasta. L'applicazione dei PDTA prenderebbe corpo in seno alle AFT e alle UCCP, per quanto di rispettiva competenza. La valutazione della situazione epidemiologica attuale e dei risultati conseguenti alle diverse azioni darebbe significato alle logiche suddescritte di governance clinica e gestionale.

POLITICHE DI AREA VASTA: RIABILITAZIONE

La riconversione delle strutture per acuti previste dal DL 95/2012 prevedono una progettualità condivisa di Area vasta in particolare per quanto riguarda le aree da riconvertire o da implementare quali la post-acuzie e la riabilitazione estensiva.

L'area vasta è caratterizzata da: scarso coordinamento dei processi riabilitativi, molteplicità dell'offerta pubblica e privata accreditata, importanti fenomeni di fuga in particolare extra regionale.

Sono inoltre stati avviati e successivamente fermati i progetti su alcuni servizi (es. riabilitazione in acqua presso Maniago) che richiedono un ripensamento e la formulazione che tenga conto dell'assetto di area vasta.

Per il 2014 si ritiene quindi necessario:

- 1 – definire un progetto dei servizi riabilitativi di area vasta
- 2 – definire le forme di governance e di coordinamento
- 3 – definire un progetto specifico da sottoporre alla DCSPSF sul ruolo della riabilitazione in acqua in area vasta a partire dal progetto di Maniago
- 4 – definire un progetto di valutazione della attività in atto finalizzato a contrastare il fenomeno della fuga.

RICERCA

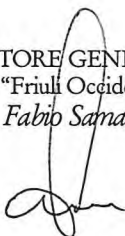
Riconoscendo nelle attività di ricerca un ruolo importante per lo sviluppo del servizio sanitario, per la valorizzazione dei professionisti che vi operano e per le ricadute positive sulla salute della popolazione di riferimento, le tre Aziende di Area Vasta intendono contribuire congiuntamente a iniziative di ricerca, con particolare riferimento a quella traslazionale e a quella condotta “nel mondo reale”, anche al fine di supportare e valorizzare il ruolo del CRO nelle sue attività istituzionali quale Istituto di Ricerca e Cura a Carattere Scientifico.

Da parte di ASS6 verranno messe in atto azioni finalizzate a sostenere l'attività di ricerca del CRO anche attraverso le opportunità di reclutamento - nell'ambito della propria popolazione di riferimento - di casi eligibili nei trial clinici condotti dal CRO.

Altresì, da parte delle tre Aziende di Area Vasta verranno perseguite opportunità di ricerca - sia osservazionale che sperimentale - nel mondo reale, ovvero su persone e popolazioni non selezionate, in condizioni di “usual care”. In particolare, verrà tenuto in considerazione il possibile ruolo dei MMG in tali iniziative, con particolare riferimento alle opportunità di sviluppare attività di ricerca farmacologica di fase 3b e 4.

Pordenone, 18/12/2013

IL DIRETTORE GENERALE
A.S.S.n°6 “Friuli Occidentale”
- dott. Fabio Samari -



IL DIRETTORE GENERALE
Centro di Riferimento Oncologico
- dott. Piero Cappelletti -



IL DIRETTORE GENERALE
Azienda Ospedaliera “S.Maria degli Angeli”
- dott. Paolo Bordon -



AREA DELLA RICERCA SCIENTIFICA

Piano di attività, secondo le linee programmatiche definite d'intesa con Ministero Salute

Le linee di ricerca corrente rappresentano l'intero spettro della ricerca che viene realizzata in Istituto. Sono stabilite in accordo con il Ministero della Salute. La programmazione prevede che venga realizzato un piano annuale per il 2014. Tale piano terrà conto di alcune considerazioni generali e di obiettivi specifici di ciascuna linea, come di seguito riportato.

Considerazioni generali. Il programma clinico e di ricerca del CRO di Aviano continua a dimostrare una buona qualità scientifica generale, con potenziale eccellenza in alcune aree specifiche, compresa la patogenesi e trattamento delle malattie ematologiche, dei tumori correlati ad infezioni e dei tumori nell'anziano. Dimostrare attenzione nei confronti dei seguenti punti critici migliorerà certamente l'impatto dell'Istituto nella ricerca in oncologia, sia clinica che di base, e potrebbe portare ad un migliore utilizzo del talento dei suoi ricercatori.

- **Sviluppare meccanismi di supporto della ricerca traslazionale, in particolare infrastrutture per la ricerca;**
- **Incrementare programmi di ricerca clinica e traslazionale ideati e coordinati da ricercatori CRO;**
- **Sviluppare il progetto “Medicina personalizzata”;**
- **Sviluppare ulteriormente il programma di internazionalizzazione dell'Istituto;**
- **“New public management accountability”: perfezionare i meccanismi di rendicontazione tramite l'adozione di strumenti gestionali per la ricerca;**
- **Sviluppare strategie per mantenere il finanziamento della ricerca (anche in un periodo di difficoltà economica).**

Vengono elencate di seguito le 5 linee di ricerca corrente.

Linea di ricerca 1: Genetica e biologia dei tumori (ricerca di base e traslazionale)

Responsabili: Alfonso COLOMBATTI, Roberta MAESTRO

Le ricerche condotte nell'ambito della Linea 1 si focalizzano sugli eventi genetici, molecolari e cellulari che sono alla base della trasformazione e progressione maligna tumorale.

Nell'ambito della linea 1 si possono essenzialmente riconoscere 2 macro-aree:

- genetica e genomica funzionale della trasformazione neoplastica;
- microambiente tumorale e meccanismi di invasione e metastasi.

La prima area raccoglie principalmente studi di oncogenetica ed oncogenomica funzionale finalizzati ad identificare e caratterizzare le alterazioni epigenetiche, genetiche e genomiche, sia costitutive che somatiche, coinvolte nelle varie fasi dello sviluppo tumorale ed il ruolo di queste alterazioni nella acquisizione di caratteristiche distintive della cellula tumorale quali staminalità, plasticità differenziativa (EMT e MET) e resistenza a fenomeni di anoikis, apoptosi e senescenza. Costituiscono altresì oggetto di approfondimento i meccanismi di insorgenza e progressione dei GIST, quale modello multistep di sarcomagenesi e quale prototipo di efficace applicazione di terapie molecolari mirate.

La seconda area raccoglie principalmente studi, in vitro ed in vivo, volti ad identificare le basi molecolari del processo di disseminazione locale e metastatica dei tumori. In quest'area convergono quindi gli studi finalizzati all'identificazione e caratterizzazione delle vie di segnalazione intracellulare alla base dei processi di invasione tumorale e le alterazioni che favoriscono la recidiva locale e la disseminazione per via ematica e linfatica dei tumori. Costituiscono oggetto di

approfondimento anche la definizione del ruolo dei processi di cross-talk tra cellula tumorale e microambiente, naive e post-terapia, nell'aggressività tumorale e l'identificazione di nuovi approcci per il loro targeting terapeutico ed il superamento della farmacoresistenza.

Linea di ricerca 2: Epidemiologia e prevenzione dei tumori

Responsabile: Diego SERRAINO

Per il triennio 2013-2015, le attività di ricerca della linea 2 sono articolate in 4 aree principali:

1) Identificazione dei fattori di rischio

Questa articolazione si basa sulla continuazione, per il triennio 2013-2015, delle ricerche di tipo caso-controllo sui fattori di rischio per i tumori. Tali studi sono resi possibili, presso l'IRCCS CRO di Aviano, dal grande numero di pazienti ricoverati e dalla presenza di competenze professionali multidisciplinari. Inoltre, la SOC Epidemiologia e Biostatistica ha acquisito una notevole esperienza nell'organizzare studi collaborativi con altri IRCCS e strutture Ospedaliere del Friuli Venezia Giulia e di altre regioni italiane.

2) Valutazione del ruolo delle infezioni nell'insorgenza e nella mortalità per tumori

L'associazione tra infezioni virali croniche e sviluppo di neoplasie viene affrontata dalla prospettiva della relazione agente infettante-ospite immunocompromesso. A causa del deficit immunitario indotto dall'infezione da HIV, o dalle terapie antirigetto a seguito di trapianto di organo solido, alcuni tumori fortemente associati ad infezioni virali insorgono con frequenza più elevata in queste persone che nelle persone immunocompetenti e rappresentano una importante causa di morte. Il presente progetto è, quindi, focalizzato sul rischio neoplastico delle persone immunodepresse dopo trapianto d'organo e sul rischio di morte per neoplasie in persone con HIV/AIDS. Il primo argomento viene affrontato attraverso uno studio epidemiologico longitudinale multicentrico, a cui hanno aderito 15 centri italiani di trapianto di rene e sei centri italiani di trapianto di fegato. Il secondo viene affrontato in collaborazione con l'Istituto Superiore di Sanità - dove ha sede il registro nazionale AIDS e coordina gli archivi regionali per le nuove infezioni da HIV - e l'ISTAT - dove ha sede il database nazionale individuale della mortalità.

3) Descrizione della distribuzione dei tumori in Friuli Venezia Giulia:

Alla SOC Epidemiologia e Biostatistica è affidata la direzione e la gestione del Registro Tumori di popolazione nel Friuli Venezia Giulia, una base informativa completa, accurata ed accreditata a livello nazionale ed internazionale per il monitoraggio delle malattie neoplastiche. Istituito nel 1998 quale strumento del Servizio Sanitario Regionale per la lotta contro i tumori, il registro tumori è una struttura della Direzione Centrale della Salute del Friuli Venezia Giulia che si avvale della direzione e gestione presso l'IRCCS CRO di Aviano. Attraverso la raccolta, l'analisi e la presentazione dei dati di incidenza, il registro tumori contribuisce a definire l'impatto dei tumori sulla salute pubblica nella regione e, attraverso le informazioni raccolte, è in grado di apportare significativi contributi alla ricerca epidemiologica, alla valutazione degli esiti di interventi preventivi e assistenziali e alla politica di programmazione sanitaria.

4) Interventi di prevenzione primaria e secondaria:

Questa articolazione prevede una interazione diretta con la popolazione generale attraverso il counselling genetico per rischio familiarità del carcinoma mammario, del colon-retto e dell'ovaio; uno sportello dedicato ai malati (e ai loro familiari) che intendono migliorare le conoscenze sui comportamenti più efficaci per la prevenzione delle recidive, delle comorbidità, e dei secondi tumori; la produzione di materiale informativo e incontri divulgativi nell'ambito di un programma articolato di Patient Education & Empowerment.

Linea di ricerca 3: Neoplasie ematologiche, ricerca traslazionale e clinica

Responsabili: Michele SPINA, Umberto TIRELLI

La linea di ricerca n°3 sulle neoplasie ematologiche prevede un impegno multidisciplinare e interdipartimentale facendo lavorare insieme ricercatori sperimentali e clinici affiliati a diversi dipartimenti e di diversa estrazione specialistica. Le attività della linea sono state strutturate per patologie in modo da favorire un sempre maggiore raccordo tra la ricerca di base e la clinica attraverso l'istituzione di gruppi di lavoro ad hoc per la soluzione di specifici quesiti diagnostico terapeutici e di ricerca.

Linea di ricerca 4: Tumori solidi: la ricerca traslazionale migliora la diagnosi e la cura

Responsabile: Paolo DE PAOLI

La linea 4 si articola in programmi specifici per tipologia di tumore in cui vengono sviluppati progetti di ricerca traslazionale e clinica in modo integrato al fine di migliorare conoscenze, approcci diagnostici e terapeutici per tumori ad alta incidenza e/o per tumori in cui esistono problematiche diagnostiche e terapeutiche rilevanti. Questi programmi devono rispondere alla necessità di integrare in modo ottimale le attività di ricerca di laboratorio e ricerca clinica già consolidate presso il nostro Istituto, con ricadute anche rapide sul paziente. In particolare, i *disease specific programs* riguardano i tumori della mammella, dell'ovaio e dell'apparato gastroenterico.

Linea di ricerca 5: Tumori associati ad agenti infettivi

Responsabili: Riccardo DOLCETTI, Emanuela VACCHER

La linea di ricerca si articola in 5 macroaree:

Macroarea A: TUMORI IN SOGGETTI CON INFEZIONE DA HIV

Macroarea B: TUMORI IN SOGGETTI CON IMMUNODEPRESSIONE IATROGENA

Macroarea C: TUMORI ASSOCIATI ALL'INFEZIONE DA VIRUS DI EPSTEIN-BARR

Macroarea D: TUMORI ASSOCIATI ALL'INFEZIONE DA PAPPILLOMAVIRUS

Macroarea E: TUMORI ASSOCIATI AD INFEZIONI BATTERICHE

I tumori indotti da agenti infettivi rappresentano circa il 18% di tutte le neoplasie umane. Nella maggior parte dei casi i tumori sono virus-associati (12% ad HPV, HBV ed HCV, EBV, HHV8 ed HTLV-I), una quota pari al 5,6% sono associati all'*Helicobacter Pylori* ed una piccola quota (0,1%) a parassiti. L'infezione da *Chlamidia* è una delle cause emergenti nella patogenesi dei linfomi.

Nei paesi industrializzati la diffusione della nuova terapia antiretrovirale di combinazione, nota con l'acronimo di HAART (Highly Active Antiretroviral Therapy) ha trasformato l'infezione da HIV da malattia rapidamente mortale a malattia cronica. In questo nuovo scenario i tumori, sia diagnostici che non diagnostici per AIDS, sono diventati una delle principali cause di morbidità e mortalità per il soggetto con infezione da HIV. L'immunodepressione e l'immunoattivazione da HIV influenzano negativamente la loro storia naturale, con un aumento della loro aggressività biologica ed un aumento della mortalità, che correla con il danno immunitario.

PRODUZIONE SCIENTIFICA, Impact factor (aggiornata al 21/11/2013)

	Pubblicati 2012	Pubblicati 2013	Accettati 2013
Numero	259	208	29
IF normalizzato (secondo le regole della RC 2012)	1.078,900	893,500	118,200
	gennaio-dicembre 2012 epub esclusi e 4 articoli non inviati al Ministero perché non pertinenti - aggiunti 10 articoli non presenti nei report 2012 precedenti perché nel cartaceo non vi è l'affiliazione CRO gli autori di questi articoli hanno avuto nel 2012 collaborazioni o contratti con il CRO questi articoli sono stati inviati al Ministero aggiornamento: 08/05/2013	ARTICOLI PUBBLICATI periodo gennaio-ottobre 2013 epub esclusi (IF edizione 2012) - aggiornamento: 21/11/2013	ARTICOLI ACCETTATI e EPUB Accettati per la pubblicazione 2013 (in press) + pubblicati solo online (epub 2012-2013) - aggiornamento: 21/11/2013

Numero PROTOCOLLI Esaminati dal Comitato Etico

ANNO	2008	2009	2010	2011	2012	2013
N. PROTOCOLLI	n. 65	n. 64	n. 52	n. 61	n. 56	n. 46

Finanziamento Ricerca Corrente

Anno	Importo Richiesto	Importo Erogato
2010	€ 18.214.215	€ 4.500.000
2011	€ 18.455.962	€ 4.494.591
2012	€ 18.279.978	€ 4.500.000
2013	€ 18.753.745	€ 3.814.791

5 x MILLE per la Ricerca Sanitaria: quote destinate al CRO di Aviano

Anno	Numero scelte	Quota destinata al CRO	Importo medio per scelta	Note
2006 [redditi: 2005]	44.499,00	€ 3.409.577,71	€ 76,62	
2007 [redditi: 2006]	48.142,00	€ 3.408.448,53	€ 70,80	
2008 [redditi: 2007]	50.999,00	€ 3.068.294,12	€ 60,16	
2009 [redditi: 2008]	53.271,00	€ 2.592.932,57	€ 48,67	
2010 [redditi: 2009]	61.442,00	€ 2.412.671,83	€ 39,27	
2011 [redditi: 2010]	69.405,00	€ 2.481.654,04	€ 35,76	

Fonte dati: www.agenziaentrate.it

EROGATORE	2010	2011	2012	2013 (*)
AIL	31.394,37	34.000,00	34.000,00	34.000,00
AIRC	978.900,00	1.343.550,00	1.739.180,00	1.124.813,25
CEE	-	774.600,00	15.000,00	-
FIRC	38.000,00	25.000,00	20.000,00	20.000,00
Fondazioni/Altro	147.730,65	282.000,00	122.000,00	204.000,00
FSN	613.840,00	861.562,00	988.400,00	238.500,00
ISS	205.000,00	91.666,00	70.000,00	-
MIUR	-	-	315.110,00	-
Oblazioni	500.019,52	471.266,85	351.372,91	(1) 248.576,71
Regione	586.600,00	475.128,30	299.772,14	194.500,00
Totale	3.101.484,54	4.358.773,15	3.954.835,05	2.064.389,96

Sperimentazione	275.242,75	94.655,23	38.821,56	-
-----------------	------------	-----------	-----------	---

Tipologia di Finanziamento	2010	2011	2012	2013 (*)
europeo	-	774.600,00	15.000,00	-
ministeriale	818.840,00	953.228,00	1.373.510,00	238.500,00
privati	1.696.044,54	2.155.816,85	2.266.552,91	1.631.389,96
regionale	586.600,00	475.128,30	299.772,14	194.500,00
Totale	3.101.484,54	4.358.773,15	3.954.835,05	2.064.389,96

sperimentazione	275.242,75	94.655,23	38.821,56	-
-----------------	------------	-----------	-----------	---

(*) dato dei finanziamenti di finalizzata è parziale perché alcuni Enti (es. Ministero della Salute) non hanno ancora completato la valutazione dei progetti per il 2013. Si precisa che nel corso del 2013 si sono conclusi dei progetti triennali AIRC (finanziamento 2010-2012), sono stati rinnovati tutti i progetti triennali per il II e III anno e sono stati assegnati tre nuovi progetti.

(1) dato per il periodo gennaio-settembre 2013.

Obiettivi 2014

Ricerca Corrente

Linea di ricerca 1: Genetica e biologia dei tumori (ricerca di base e traslazionale)

Responsabili: *Alfonso COLOMBATTI, Roberta MAESTRO*

Gli **obiettivi** dei progetti compresi nella linea 1 riguardano sia la comprensione dei meccanismi genetici e biologico-molecolari che sottendono la trasformazione di una cellula normale in una cellula tumorale a diversi gradi di aggressività ed invasività, sia lo sviluppo ed implementazione di più efficaci strumenti diagnostico-prognostico-predittivi e alla proof-of-concept di nuovi approcci terapeutici.

In particolare, il fine ultimo di questi studi è porre le basi per un sempre migliore inquadramento diagnostico-prognostico-predittivo ed identificare trattamenti sempre più idonei che garantiscano la completa eradicazione della malattia e prevengano recidive locali o a distanza.

In quest'ottica gli studi della Linea 1 hanno una forte connotazione multidisciplinare e traslazionale e si intersecano profondamente con le altre linee di ricerca per gli aspetti più applicativi, particolarmente per quanto attiene i carcinomi del colon-retto, mammella (recettore-positivi e triplo-negativi), ovaio, testa-collo, linfoma di Hodgkin e i tumori rari, inclusi i sarcomi e i tumori ereditari. Pertanto un **obiettivo** qualificante degli studi inclusi nella linea 1 è quello di fornire dati preclinici utili alla diagnosi e cura delle neoplasie solide ed ematologiche, di cui alle linee 3, 4, 5.

Linea di ricerca 2: Epidemiologia e prevenzione dei tumori

Responsabile: *Diego SERRAINO*

La prevenzione primaria e secondaria delle malattie neoplastiche in rappresenta l'**obiettivo** comune e principale delle attività di ricerca svolte all'interno della Linea 2. In sintonia con le strategie internazionali di ricerca epidemiologica in oncologia, questa linea di Ricerca Corrente affronta il tema della distribuzione dei tumori nella popolazione generale, e delle esposizioni a fattori di rischio noti o potenziali e le associazioni con le malattie neoplastiche. L'**obiettivo** finale è quello di attuare procedure di prevenzione sulla base dei risultati ottenuti dai progetti inseriti in questa linea. Per il triennio 2013-2015, gli obiettivi e gli indicatori della linea 2 sono i seguenti:

1) Identificazione dei fattori di rischio

Obiettivi: quantificare il ruolo di stili di vita (tra cui, fumo di sigarette, abitudini dietetiche, attività fisica, esposizioni ad agenti infettivi, occupazionali e ambientali) sul rischio di sviluppare vari tipi di tumori. Attraverso collaborazioni con laboratori di biologia molecolare, si valuterà quantitativamente il ruolo di biomarcatori selezionati sul rischio neoplastico per meglio comprendere le complesse relazioni tra i vari fattori di rischio e la suscettibilità genetica individuale. La stessa metodologia verrà usata per una ricerca collaborativa internazionale condotta in Algeria. Verranno analizzati i fattori di rischio presenti in quella popolazione per i principali tumori documentati dal Registro Tumori di Setif con cui è in atto una stretta collaborazione.

Indicatori di risultato: numero di casi e controlli inseriti nello studio sui tumori delle alte vie respiratorie e digerenti, del carcinoma della vescica, e dei linfomi. Per quanto riguarda lo studio caso-controllo in Algeria, attivare la raccolta dati per le seguenti sedi: mammella, carcinoma nasofaringeo, tumori del fegato e delle vie biliari, linfomi non-Hodgkin. La produttività attesa da questa articolazione consiste in almeno tre pubblicazioni scientifiche su riviste internazionali per anno.

2) Valutazione del ruolo delle infezioni nell'insorgenza e nella mortalità per tumori

Obiettivi: Definire le caratteristiche dei tumori associati a infezioni virali che sono statisticamente più frequenti nelle persone sottoposte a trapianto di rene o fegato rispetto alla popolazione generale di pari sesso ed età; identificare fattori di rischio individuali; valutare il ruolo dei tumori associati a

infezioni virali nella sopravvivenza post-trapianto; definire il ruolo dei tumori virus associati nelle cause di morte delle persone con AIDS.

Indicatori di risultato: numero di trapiantati di rene e di fegato arruolati nella coorte; completamento del linkage tra il database del registro nazionale AIDS e il database del registro di mortalità italiano; stima dei rischi relativi di sviluppare o di morire per tumori associati a infezioni virali; numero di pubblicazioni scientifiche su riviste internazionali.

3) Descrizione della distribuzione dei tumori in Friuli Venezia Giulia:

Obiettivi:

Nel triennio 2013-2015 si intende:

- 1) Aggiornare l'archivio delle nuove incidenze di malattie neoplastiche per il periodo 2008-2009;
- 2) Iniziare il procedimento di accertamento delle nuove diagnosi per il biennio 2010-2011;
- 3) Continuare la collaborazione con la Direzione Centrale della Salute del Friuli Venezia Giulia per la valutazione degli esiti degli screening oncologici di popolazione per il carcinoma della cervice, della mammella e del colon-retto.
- 4) Implementare la registrazione su base ospedaliera presso l'IRCCS CRO di Aviano del carcinoma prostatico e valutare l'impatto dello screening volontario sulla sanità pubblica;
- 5) Valutare la prevalenza delle persone viventi dopo diagnosi di tumore in Friuli Venezia Giulia.

Indicatori di risultato: pubblicazione dei dati di incidenza del registro tumori del Friuli Venezia Giulia sul Volume "Cancer Incidence in Five Continents", edito dalla International Association of Cancer Registries; pubblicare una monografia in lingua italiana sull'incidenza dei tumori in Friuli Venezia Giulia per il periodo 1995-2009; copertura di almeno il 90% nella registrazione dei casi di tumore della assistiti presso il Centro di Riferimento Oncologico di Aviano.

4) Interventi di prevenzione primaria e secondaria:

Obiettivi:

Nel triennio 2013-2015 si intende:

Continuare la definizione dei percorsi diagnostico-terapeutici personalizzati sui tumori colo-rettali, della mammella e dell'ovaio riconducibili ad un elevato rischio familiare attraverso lo studio dei geni ad alta penetranza e su fattori genetici di suscettibilità più deboli;

Attivare, presso il Centro di Riferimento Oncologico di Aviano, incontri con pazienti al fine di aumentare la consapevolezza informata rispetto alle varie tematiche di interesse – sia cliniche che di ricerca - e sensibilizzarli verso l'acquisizione di stili di vita più salutari;

Predisporre materiale informativo/divulgativo sotto forma di opuscoli, e video riprese contenenti informazioni facilmente comprensibili volte ad accrescere le capacità della popolazione generale di fare scelte consapevoli;

Effettuare incontri divulgativi sui temi della prevenzione e della riduzione del rischio e sull'importanza della diagnosi precoce.

Indicatori di risultato:

Numero di persone a rischio familiare sottoposte a indagine genetica; numero di test positivi e di adesioni al follow-up;

Numero di pazienti e loro familiari che hanno aderito al progetto educativo e misurazione -tramite questionario- del gradimento e dell'effettiva messa in pratica delle raccomandazioni

Numero di opuscoli informativi e video prodotti e numero di incontri divulgativi/anno con pazienti/familiari e popolazione generale.

Linea di ricerca 3: Neoplasie ematologiche, ricerca traslazionale e clinica
Responsabili: Michele SPINA, Umberto TIRELLI

Obiettivo rilevante sarà quello di incrementare le conoscenze eziopatogenetiche, biologiche e cliniche concernenti le neoplasie emolinfoproliferative con particolare riguardo a:

1. **Leucemia linfatica cronica:** studi atti ad implementare le conoscenze sull'identificazione di nuovi marcatori prognostici e/o predittivi di risposta clinica, così come di nuovi target terapeutici da trasferire in ambito clinico. Verrà attivato un nuovo ambulatorio dedicato a tale patologia e verranno attivati protocolli clinici ad hoc incluso la sperimentazione di nuovi farmaci biologici.
2. **Biopatologia dei linfomi:** si porterà avanti un progetto di caratterizzazione bio-molecolare dei linfomi con particolare riguardo allo studio delle lesioni precoci e al loro significato prognostico. Tale progetto rappresenta un importante valore sia dal punto di vista scientifico/conoscitivo che come supporto all'utilizzo di nuove molecole in clinica che sempre più necessitano di un'accurata caratterizzazione biomolecolare della neoplasia.
3. **Malattia di Hodgkin:** nell'ambito di protocolli nazionali sia nell'adulto che nel bambino, si studieranno nuove molecole biologiche utilizzate in monoterapia od in combinazione alla chemioterapia standard. Alcuni protocolli prevedono lo studio del "targeting" specifico dello stroma e di chemochine derivate dal micromambiente correlate alla risposta alla terapia. Particolare attenzione sarà dedicata alla caratterizzazione biologica della prevalenza linfocitaria nodulare sia nell'adulto che nel bambino con particolare riguardo a lesioni precoci e al loro significato prognostico.
4. **Autoimmunità e linfomi:** trattasi di una ricerca inter-disciplinare finalizzata alla identificazione del rischio di sviluppare linfomi a fenotipo T in una popolazione di soggetti affetti da celiachia e parallelamente si continuerà a studiare il rapporto tra immunità, infezioni virali e alcuni istotipi di linfoma quali ad esempio il linfoma della zona marginale.
5. **Linfomi nel paziente anziano:** nell'ambito della Fondazione Italiana Linfomi si attiverà un database che permetterà la raccolta prospettica di tutti i linfomi diffusi a grandi cellule in soggetti anziani fornendo informazioni sulle caratteristiche biologiche, cliniche, funzionali e di outcome di tali pazienti. Verranno inoltre condotti studi clinici specifici in rapporto allo stato funzionale del paziente e verranno studiati mutazioni alleliche specificamente coinvolte nel catabolismo dei chemioterapici e il loro impatto prognostico così come si studieranno in proteomica marcatori di fragilità da correlare con la tossicità e la risposta al trattamento.
6. **Linfomi del paziente immunocompromesso:** nell'ambito del GECAT (Group of European Cooperation for AIDS and Tumors) saranno portati avanti studi atti a valutare il ruolo del trapianto di midollo come consolidamento della risposta e il ruolo della PET-2 nella malattia di Hodgkin.
7. **Immunoterapia:** progetto di identificazione e caratterizzazione di antigeni tumore-associati di potenziale rilevanza applicativa da utilizzare per immunoterapia in linfomi follicolari a basso carico di malattia e a basso indice prognostico.
8. **Trapianto e linfomi:** gli studi proposti sono atti a saggiare l'uso di chemioterapia ad alte dosi con re infusione di cellule staminali da sangue periferico sarà testata in pazienti difficili quali gli anziani, gli immunodepressi e i pazienti con co-infezioni virali.
9. **Terapie cellulari:** proseguirà sia la parte di supporto alla clinica (raccolta e manipolazione delle cellule staminali) sia la parte di ricerca finalizzata alla produzione dei fattori di crescita intra-piastrinici e alla maturazione megacariocitaria con la produzione di pro-piastrine.
10. **Ricostituzione immunologica:** sarà valutato il recupero immunologico in pazienti con linfoma aggressivo sottoposti a chemioterapia e/o chemioterapia ad alte dosi nel giovane, nell'anziano, nel immunodepresso.
11. **Lungosopravvivenza:** proseguirà l'attività della clinica dei survivors attiva da molti anni in istituto che valuta gli aspetti clinici, psicologici e sociali dei pazienti guariti da cancro. Si cercherà di creare sinergie tra i clinici e i ricercatori di base per permettere una migliore

caratterizzazione dei rapporti ospite/tumore e tale ricaduta sulla possibilità di guarigione dei pazienti.

Linea di ricerca 4: Tumori solidi: la ricerca traslazionale migliora la diagnosi e la cura **Responsabile: Paolo DE PAOLI**

Gli **obiettivi** più rilevanti di questi programmi comprendono la definizione di protocolli di prevenzione, in particolare dei soggetti con lesioni precancerose e ad alto rischio (tumori a componente familiare), percorsi diagnostici avanzati e di terapie multidisciplinari e multiprofessionali. Particolare attenzione sarà dedicata alla attivazione di procedure diagnostiche innovative (per esempio relative alla valutazione in vivo dell'angiogenesi tumorale) e all'**obiettivo** di traslazione di progetti preclinici e di diagnostica avanzata in ambito clinico nel tumore della mammella, finalizzati anche alla realizzazione di percorsi organizzativi e gestionali innovativi. **Obiettivo** specifico è infatti la creazione di programmi clinici integrati (oncologia medica, chirurgia, radioterapia, psicooncologia, ecc) in associazione con progetti di ricerca traslazionale specifici per donne giovani e per donne anziane affette da tumore del seno. Un **obiettivo** rilevante inerente il tumore dell'ovaio riguarda la integrazione della chirurgia, e il conseguente potenziamento della raccolta di campioni biologici, con trials clinici basati su farmaci innovativi accompagnati da studi di natura biologica.

Inoltre la linea contiene progetti di natura più ampia (non tumore-specifici) che rispondono ad esigenze di conoscenza e di approccio trasversale alla malattia oncologica (es trombosi e cancro, psicooncologia, diagnosi patologica e strumentale precoce, farmacogenetica, nanotecnologie e altre tecnologie innovative, ecc). Tutta la progettualità scientifica è ispirata alla medicina personalizzata, alla centralità del paziente oncologico e ad una rilevante componente traslazionale. Infatti, uno degli **obiettivi** primari della ricerca contenuta nella linea 4 è rappresentato dalla pubblicazione di lavori scientifici a componente multidisciplinare in cui confluiscono i contributi di dipartimenti diversi dell'Istituto o di collaborazioni con altri Istituti di ricerca nazionali ed internazionali. Un altro **obiettivo** rilevante è costituito dal potenziamento del numero di trials clinici indipendenti, il cui monitoraggio è attivo in Istituto con un data base centralizzato.

Nella linea di ricerca 4 sono quindi compresi progetti con **indicatori di risultato** di natura scientifica, cioè Impact Factor, finanziamenti pubblici e privati per la ricerca, numero di studi clinici e numero di pazienti inseriti in studi indipendenti. Inoltre, coerentemente con gli indicatori ministeriali della Ricerca Corrente, è inserito nella linea 4 il progetto Biobanca di Istituto finalizzato al potenziamento della raccolta e utilizzo di campioni biologici per la ricerca traslazionale.

Linea di ricerca 5: Tumori associati ad agenti infettivi **Responsabili: Riccardo DOLCETTI, Emanuela VACCHER**

Obiettivi delle 5 macroaree (macroarea A: Tumori in soggetti con infezione da HIV, macroarea B: Tumori in soggetti con immunodepressione iatrogena, macroarea C: Tumori associati all'infezione da virus di Epstein-Barr, macroarea D: Tumori associati all'infezione da papillomavirus, macroarea E: Tumori associati ad infezioni batteriche)

Lo studio dei tumori in HIV è un'area di ricerca che caratterizza la linea 5, il cui **obiettivo** è lo studio delle modificazioni delle caratteristiche epidemiologiche, patologiche, viro-immunologiche e cliniche nell'era HAART e l'attivazione di trials clinici. Sebbene i progressi ottenuti nello studio dei tumori-HIV siano stati rilevanti nel corso degli anni, la terapia delle neoplasie solide rimane ancora molto controversa. I risultati dei trials clinici proposti in questa area di ricerca hanno quindi un'alta potenzialità di trasferibilità nella pratica clinica.

Nuovo **obiettivo** della linea 5 è lo studio dei tumori insorti nei pazienti con immunodepressione post-trapianto d'organo solido ("Organ Transplant Recipients, OTRs"), che condividono con HIV lo stesso spettro neoplastico. Il nuovo filone di ricerca comprenderà l'attivazione di un programma di prevenzione e sorveglianza neoplastica intensificato e "risk-adjusted" nei pazienti OTRs come pure negli HIV, l'attivazione di trials clinici che prevedono l'associazione degli inibitori mTOR con la terapia antineoplastica e la creazione di una banca biologica centralizzata. La gestione dei pazienti immunodepressi è molto complessa e richiede una stretta collaborazione multidisciplinare fra oncologi, infettivologi, ematologi, immunologi, patologi, fattibile solo in centri specializzati, come il nostro Istituto. Dal 1986 l'Istituto è anche il centro operativo del Gruppo Italiano Cooperativo AIDS-Tumori (GICAT), il cui obiettivo principale è l'attivazione di una collaborazione fra ricerca clinica e ricerca di base, a livello nazionale. Tutti gli studi elaborati in questa linea di ricerca vengono estesi a livello nazionale dal GICAT. Per rendere fattibile la nuova linea di ricerca sull'immunodepressione iatrogena, il GICAT ha di recente esteso il suo network a trapiantologi e ricercatori traslazionali orientati sugli OTRs.

Nell'ambito delle neoplasie virus-correlate, sarà attivata una nuova progettualità tesa a definire il possibile ruolo della proteina della matrice di HIV p17 nella patogenesi dei linfomi HIV-correlati, particolarmente le forme associate ad EBV. Tale studio sarà condotto nell'ambito di un ampio progetto collaborativo con l'Institute of Human Virology di Baltimora e l'Università di Brescia. Per quanto concerne l'attivazione di nuove strategie terapeutiche, proseguirà l'implementazione di protocolli integrati per l'attivazione e l'espansione GLP/GMP di linee cellulari citotossiche CD8+ e CD4+ specifiche per antigeni virali e cellulari da utilizzare in studi clinici per la prevenzione e/o trattamento di neoplasie EBV-correlate.

Verrà intrapreso un ulteriore nuovo studio incentrato sulle neoplasie del cavo orale e dell'orofaringe, parte delle quali sono associate all'infezione da HPV. Le esperienze cliniche condotte finora indicano che, a tutt'oggi una consistente percentuale di pazienti con tali tumori in fase avanzata di malattia sembra non beneficiare dei trattamenti standard. Ci si propone pertanto di approfondire i meccanismi d'azione dei farmaci di nuova generazione (ad es. l'utilizzo di mAbs o di farmaci immunostimolanti) per ottimizzarne l'impiego e per identificare nuovi marcatori predittivi della risposta clinica e di fattori prognostici sulla sopravvivenza che possano essere di supporto allo sviluppo di strategie terapeutiche mirate.

La progettualità relativa all'associazione tra *Chlamydomphila psittaci* (*Cp*) e linfomi prevede la definizione della prevalenza dell'associazione tra *Cp* e linfomi degli annessi oculari (OAL) in diverse aree geografiche, la caratterizzazione delle risposte immuni T cellulari *Cp*-specifiche in pazienti con OAL, lo studio dei meccanismi della persistenza/re-infezione nei casi di OAL non responsivi alla terapia antibiotica. Sulla base di recenti evidenze sero-epidemiologiche e di dati preliminari ottenuti in istituto, verrà attivato uno studio sul possibile ruolo dell'infezione da *Borrelia* nella patogenesi di linfomi a cellule mantellari. Per quanto concerne l'associazione tra *Helicobacter Pylori* e cancro gastrico, proseguirà lo studio teso a identificare markers biologici, genetici umani e/o batterici, in grado di definire un pattern predisponente lo sviluppo di cancro gastrico e di meglio precisare la caratterizzazione clinico-patologica di tali pazienti.

Ricerca Finalizzata

Progetti di ricerca finalizzata: vengono mantenuti obiettivi quantitativi coerenti con quelli degli anni precedenti. Per sostenere il costo dei progetti di ricerca viene promossa la presentazione di progetti nell'ambito dei bandi della ricerca finalizzata del Ministero della Salute, dell'AIRC, ai bandi regionali e ad ogni altra iniziativa coerente con le finalità dell'Istituto. Inoltre verrà realizzata la campagna informativa e di pubblicizzazione annuale per il 5 per mille.

RICERCA TRASLAZIONALE

Epidemiologia e prevenzione

Il piano di lavoro annuale relativo all'anno 2014 per la SOC Epidemiologia e Biostatistica prevede quattro macro aree di attività: 1) la registrazione dei tumori in Friuli Venezia Giulia; 2) gli studi sui fattori di rischio per i tumori; 3) la prevenzione primaria e secondaria dei tumori in Friuli Venezia Giulia; 4) gli studi valutativi sull'impatto degli screening.

1) La registrazione dei tumori in Friuli Venezia Giulia

Il Registro Tumori del Friuli Venezia Giulia, istituito nel 1998 quale importante strumento del servizio sanitario regionale per la lotta contro le malattie neoplastiche, ha il compito di misurare, attraverso la raccolta, l'analisi e la diffusione dei dati, l'impatto dei tumori sulla salute pubblica nella nostra regione. Dal 2006, la gestione e la direzione del registro tumori del Friuli Venezia Giulia è affidata alla SOC Epidemiologia e Biostatistica dell'IRCS CRO di Aviano.

Ai circa 60.000 cittadini del Friuli Venezia Giulia che in un certo momento della loro vita hanno avuto una diagnosi di tumore, se ne aggiungono ogni anno altri 9.000 a cui viene diagnosticato un tumore. Conoscere la numerosità dei vari tipi di neoplasia, identificare i gruppi di popolazione più colpiti in base al sesso, l'età, la residenza ed altre caratteristiche sono aspetti necessari alla stesura di appropriate linee di politica sanitaria in oncologia. Allo stesso tempo, la valutazione degli esiti delle terapie attraverso lo studio della sopravvivenza permette di verificare in modo oggettivo i progressi che l'oncologia mette a disposizione dei cittadini, valutando eventuali differenze geografiche meritorie di interventi locali migliorativi.

Le attività che verranno svolte nel 2014 sono le seguenti:

- Concludere l'aggiornamento dell'archivio con l'inclusione di tutte le nuove diagnosi di tumore effettuate negli anni 2008-2009 tra i residenti in Friuli Venezia Giulia;
- Iniziare il procedimento di accertamento delle nuove diagnosi per il biennio 2010-2011;
- Continuare la collaborazione con la Direzione Centrale della Salute del Friuli Venezia Giulia per la valutazione degli esiti degli screening oncologici di popolazione per il carcinoma della cervice, della mammella, del colon-retto e della prostata.
- Implementare la registrazione su base ospedaliera presso l'IRCCS CRO di Aviano del carcinoma prostatico;
- Valutare la prevalenza delle persone viventi dopo diagnosi di tumore in Friuli Venezia Giulia. Questo punto fa parte di una più ampia collaborazione della SOC Epidemiologia e Biostatistica del CRO con l'Associazione Italiana dei Registri Tumori –AIRTUM. Nel 2014, verrà prodotto, da AIRTUM, un volume monografico focalizzato sulla stima del numero e delle caratteristiche delle persone che vivono in Italia dopo diagnosi di tumore. Questi dati includeranno anche il Friuli Venezia Giulia, e il personale della SOC Epidemiologia e Biostatistica del CRO farà parte del gruppo di lavoro AIRTUM. In particolare, per ciascuna sede tumorale, si intende: i) aggiornare al 2010 le stime di prevalenza del 2006 per tumore e registro; ii) definire i casi prevalenti “guariti” con stima del tempo per la guarigione; e iii) fornire proiezioni sui dati di prevalenza al 2015.

2) Studi sui fattori di rischio

Le indagini epidemiologiche volte a quantificare il ruolo dei principali fattori di rischio sui tumori in Friuli Venezia Giulia si concentreranno, nel 2014, sul ruolo di stili di vita noti (tra cui, fumo di sigarette, abitudini dietetiche, attività fisica, esposizioni ad agenti infettivi, occupazionali e ambientali) per aumentare il rischio di sviluppare vari tipi di tumori. Attraverso collaborazioni con laboratori di biologia molecolare, si valuterà quantitativamente il ruolo di biomarcatori selezionati sul rischio neoplastico del carcinoma della vescica, dei linfomi non-Hodgkin e dei tumori delle alte vie digerenti e respiratorie. Il supporto della componente di biologia molecolare serve agli studi

epidemiologici per meglio comprendere le complesse relazioni tra i vari fattori di rischio e la suscettibilità genetica individuale. La stessa metodologia verrà usata per una ricerca collaborativa internazionale condotta in Algeria, dove saranno studiati i fattori di rischio presenti in quella popolazione per i tumori documentati più frequentemente dal Registro Tumori di Setif con cui è in atto una stretta collaborazione.

Un aspetto particolare di questa attività riguarda lo studio della relazione agente infettante-ospite immunocompromesso, un settore di ricerca epidemiologica in cui si studia il rischio neoplastico delle persone immunodepresse dopo trapianto d'organo e il rischio di morte per neoplasie in persone con HIV/AIDS. L'obiettivo è definire le caratteristiche dei tumori associati a infezioni virali più frequenti nei trapiantati rispetto alla popolazione generale di pari sesso ed età, identificare fattori di rischio, valutare il ruolo dei tumori associati a infezioni virali nella sopravvivenza post-trapianto, e definire il ruolo dei tumori virus associati nelle cause di morte delle persone con AIDS. Tali obiettivi saranno perseguiti attraverso uno studio epidemiologico longitudinale multicentrico, a cui hanno aderito 24 centri trapianto in tutta Italia. La collaborazione con l'Istituto Superiore di Sanità, sede del registro nazionale AIDS, e l'ISTAT, sede del database nazionale individuale della mortalità, permetterà di studiare la mortalità delle persone con AIDS.

3) La prevenzione primaria e secondaria dei tumori in Friuli Venezia Giulia

Azione diretta alla popolazione generale attraverso la pubblicazione di opuscoli, incontri divulgativi generali o mirati a gruppi di popolazione specifici. Tra questi, la SOC Epidemiologia e Biostatistica collaborerà, nel 2014, alle attività di prevenzione tramite il counselling genetico per rischio familiarità e uno sportello dedicato ai malati (e ai loro familiari). L'obiettivo è duplice: da una parte, la definizione dei percorsi diagnostico-terapeutici personalizzati sui tumori colo-rettali, della mammella e dell'ovaio riconducibili ad un elevato rischio familiare attraverso lo studio dei geni ad alta penetranza e su fattori genetici di suscettibilità più deboli. D'altro lato, aumentare la consapevolezza rispetto alla prevenzione e alle tematiche cliniche e di ricerca in campo oncologico. Le metodiche impiegate includono l'uso di materiale informativo/divulgativo sotto forma di opuscoli, e video riprese e incontri divulgativi sui temi della prevenzione, della riduzione del rischio e sull'importanza della diagnosi precoce.

4) Gli studi valutativi sull'impatto degli screening

La SOC Epidemiologia e Biostatistica collabora da molti anni con la Direzione Centrale Salute del Friuli Venezia Giulia, con AIRTUM e con l'Istituto Superiore di Sanità alla valutazione dell'impatto degli screening oncologici. Nel 2014, questa attività sarà concentrata sull'impatto dello screening organizzato cervico-vaginale (Pap-test) sulla incidenza del carcinoma invasivo della cervice in aree italiane coperte da registri tumori di popolazione e sull'impatto dello screening volontario tramite PSA per il carcinoma della prostata negli uomini del Friuli Venezia Giulia. Relativamente agli effetti del Pap-test verranno studiati, a livello di popolazione generale femminile di 20-65 anni di età, gli andamenti dei tassi di incidenza del carcinoma cervico-vaginale nei periodi in cui erano contemporaneamente attivi sia il registro tumori che il programma organizzato di screening. Per quanto riguarda, invece, l'effetto a livello di popolazione maschile del Friuli Venezia Giulia dello screening volontario per il tumore della prostata tramite il PSA, verranno valutati il numero di PSA eseguiti ogni anno dal 2000 al 2012, il numero di esami di secondo livello conseguenti a un test positivo e il numero di tumori della prostata diagnosticati ogni 100 PSA. A questa valutazione epidemiologica verrà affiancata una valutazione di tipo economico, al fine di stabilire il costo dello screening volontario tramite PSA per il sistema sanitario regionale del Friuli Venezia Giulia.

Attivazione ambulatori clinico-sperimentali per LLC mammella donna giovani

L'ambulatorio LLC-CRO offrirà ai pazienti affetti da LLC un inquadramento diagnostico-prognostico all'avanguardia, assieme alla possibilità di essere curati anche con i nuovi farmaci

biologici orali, disponibili nell'ambito di protocolli clinici innovativi. L'ambulatorio LLC-CRO, esempio di collaborazione tra clinica e laboratorio, potrà rappresentare un punto di riferimento per i pazienti affetti da questa patologia regionali e nazionali

Progettazione di un programma integrato sui sarcomi tramite l'inserimento della nuova figura di physician-scientist (come previsto nel nuovo regolamento aziendale per i contratti).

Biobanca

La Biobanca d'Istituto rappresenta una preziosissima fonte di materiale biologico e informazioni per la ricerca scientifica traslazionale in campo oncologico. Ad oggi la collezione conta 50.000 campioni biologici caratterizzati e preparati secondo standard internazionali di qualità, relativi a oltre 3.000 pazienti. La gestione di un numero così elevato, e in costante ascesa, di informazioni cliniche, anamnestiche, biologiche, etc. richiede un sistema informativo funzionale, facilmente implementabile, e flessibile, che permetta cioè di adattarsi alle diverse esigenze di gestione operativa che progressivamente si presentano nel corso degli anni. In particolare vi è la crescente necessità di registrare una maggiore quantità di informazioni cliniche e di follow up per supportare con un valore aggiunto gli studi in ambito traslazionale.

Per i suddetti motivi, è obiettivo per il 2014 la valutazione e l'acquisizione di un sistema informativo in grado di gestire facilmente un gran numero di dati garantendone nel tempo l'integrità, l'affidabilità ed la flessibilità nel recupero delle informazioni. Attraverso la raccolta sistematica ed organizzata di tutte le informazioni che consentano di caratterizzare il campione biologico e, al contempo, la storia clinica del paziente, tale sistema permetterà di condurre studi finalizzati al miglioramento della diagnosi e della cura del paziente oncologico

Sviluppo delle politiche aziendali per la realizzazione dei principi della Carta Europea dei Ricercatori

Strategie per consolidare la Carta europea dei ricercatori e il Codice di condotta per l'assunzione dei ricercatori

1) Miglioramento dell' ambiente di ricerca

Azioni: per un utilizzo più allargato e per progettare future collaborazioni anche grazie ai giovani ricercatori una serie di otto presentazioni da parte del personale del DRT sulle grandi strumentazioni presenti nel Dipartimento

2) Responsabilità finanziaria

Azioni: per aumentare la consapevolezza sulla responsabilità pubblica dell'uso efficace dei finanziamenti ampliare l'offerta di piccoli Grant intramural

3) Orientamento professionale

Azioni: implementazione del Portfolio personale da parte del Servizio Formazione

4) Supervisione

Azioni: Seconda edizione del Corso mentorship per Dirigenti per aumentare il livello di competenza dei P.I. con ricadute sui giovani ricercatori

Centralità della persona

La maggiore attenzione al coinvolgimento dei pazienti e alla "trasparenza" delle aziende sanitarie è una tematica che sempre più diventando di interesse anche a livello regionale. Nelle Linee progettuali regionali per il Governo clinico e la Sicurezza del paziente, infatti, sono previsti due "obiettivi" per l'anno 2014:

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

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

Presso il CRO, il Gruppo Patient Education & Empowerment, costituito allo scopo di aumentare il coinvolgimento di pazienti e volontari negli aspetti relativi alle attività di assistenza, cura e organizzazione che li riguardano migliorando le capacità informative, comunicative ed empatiche degli operatori, si propone i seguenti obiettivi per il 2014:

- estendere gli operatori coinvolti nelle varie attività intraprese;
- organizzare incontri a tema con pazienti e familiari
- implementare le pubblicazioni per e con i pazienti;
- fornire/implementare supporto e counseling nutrizionale;
- realizzare una indagine di health literacy,
- garantire informazioni affidabili in tema di medicina complementare;
- promuovere la scrittura e la narrazione fra pazienti, operatori e caregivers;
- continuare la rilevazione e l'utilizzo dei riscontri dei pazienti in relazione alle attività sopraindicate.

Campus

L'edificio denominato Campus è in fase di costruzione; per definire nei dettagli le modalità di funzionamento è necessario predisporre il modello di gestione e continuare i contatti con soggetti interessati (Università, Enti di ricerca, Comuni della Provincia di Pordenone, ecc.).

Trasferimento tecnologico

Nel corso del 2014 verranno promosse attività di Trasferimento Tecnologico così declinate:

- a. Valorizzazione dell'offerta tecnologica sia in relazione a processi in essere che a nuove invenzioni o tecnologie innovative identificabili;
- b. Promozione della cultura di trasferimento tecnologico;
- c. Consolidamento dei processi anche mediante la regolamentazione delle procedure.

Tali attività si declineranno nel concreto con l'organizzazione della 3^a edizione CRO INCONTRA IMPRESA (novembre/dicembre 2014); la realizzazione di brochure su attività e risultati di trasferimento tecnologico del CRO; la convocazione di riunioni del Gruppo per il Trasferimento Tecnologico e l'attivazione di un accordo con il Polo Tecnologico di Pordenone finalizzato a sistematizzare la valorizzazione di ogni disclosure inventiva CRO.

Area Clinico-Assistenziale

Le progettualità previste dalle linee di gestione per l'anno 2014 in ambito di area vasta indicano nella riorganizzazione dell'offerta ospedaliera (DL 95/2012 e sicurezza dei pazienti) e nelle aggregazioni di funzioni sanitarie per area vasta le azioni principali da svolgere nel corso dell'anno. In questo contesto e nell'ambito dei rapporti di collaborazione in ambito di area vasta si prevede per l'anno 2014 l'istituzione di un Dipartimento di Oncologia Medica di Area Vasta sotto la regia del CRO di Aviano con lo scopo finale di trasferire la funzione attraverso la condivisione di percorsi diagnostici terapeutici, la condivisione delle funzioni di farmacologia clinica, l'utilizzo comune delle attrezzature (radioterapia) e la garanzia di erogazione dell'attività di chemioterapia con mantenimento dei volumi nelle sedi di area vasta anche attraverso la gestione comune del personale.

Inoltre, in ambito chirurgico, si prevede l'analisi ed una proposta di differenziazione dell'attività chirurgica oncologica tra CRO ed AOSMA per garantire appropriati volumi di attività a garanzia degli esiti.

In questo quadro generale si prevedono azioni specifiche che riguardano le attività, le prospettive e la specificità dell'Istituto.

Oncologie Mediche

Nel 2013 è stata condotta, per quanto riguarda il dipartimento di oncologia, un'importante analisi di attività e di raccolta di informazioni relative al percorso del paziente ricoverato in Day Hospital. L'integrazione di tali risultati ha permesso di configurare l'intero processo come un modello di riferimento per la pianificazione nel 2014 delle attività di tutte le oncologie mediche. Grazie all'applicazione dell'information technology è stato possibile definire una matrice di misurazione continua per la valutazione delle performance del sistema e dei suoi scostamenti rispetto agli obiettivi prefissati. Nel corso del 2014 proseguirà la formazione sul campo di durata di un anno, dedicata al programma di miglioramento. Per facilitare il lavoro di trasformazione del DH sono stati definiti dei percorsi paralleli. L'impegno per il 2014 sarà di implementare i diversi percorsi (il Percorso Urgenza, il percorso "Follow up e il Percorso dei Clinical Trials): un particolare sforzo verrà dedicato all'implementazione ed al monitoraggio del Percorso "Target Therapy" con ambulatori dedicati e creati dei libretti informativi sull'uso dei farmaci a bersaglio molecolare, aumentando così le terapie orali, che per di più fanno parte della politica aziendale sulla sicurezza dell'uso dei farmaci, secondo le pratiche di Accreditation Canada.

L'istituto ha una lunga esperienza nell'ambito della diagnostica istopatologica e molecolare dei sarcomi. Al fine di facilitare maggiormente l'approccio clinico, si rende necessario per il 2014 la definizione delle modalità di integrazione tra la diagnostica, la sperimentazione clinica e l'approccio clinico. A tal fine, questo gruppo multidisciplinare si sta impegnando a rendere maggiormente operativo l'approccio integrato mediante l'inserimento nel gruppo di lavoro di una figura professionale che faccia da tramite tra clinica e laboratorio (physician scientist)

Oncologie Chirurgiche

Negli ultimi 4 anni l'edificio non è mai stato fruibile nella sua interezza a causa dell'invasività e della complessità dei cantieri che hanno interessato tutti i piani dell'edificio e che hanno richiesto un notevole impegno da parte del personale sanitario e che hanno comportato seri disagi ai pazienti. Tali ristrutturazioni hanno, tuttavia, modificato la struttura del CRO migliorandone la sicurezza, l'aspetto e, in molti casi, anche la funzionalità. L'ultimo lotto degli interventi realizzati nel 2013 ha coinvolto il V piano con chiusura delle quattro stanze sterili utilizzate per i pazienti sottoposti a trapianto di midollo osseo e delle 4 sale operatorie. Questo ha comportato la riduzione dell'attività

sia di trapianto di midollo sia della chirurgia per il concentrarsi delle attività nelle due sale operatorie del I piano, non interessato dai lavori.

Programma anno 2014

Nel corso dei primi mesi del 2014 si provvederà a riattivare completamente le funzionalità del Blocco Operatorio, della Terapia Intensiva e delle degenze protette del TCAD, consentendo la ripresa della completa operatività dell'attività di sala operatoria e dell'attività di terapia alte dosi e terapia cellulare. Il cambiamento logistico dovuto alla suddetta ristrutturazione è stato un'opportunità per rivedere l'organizzazione di tutte le attività chirurgiche in un'ottica di programmazione per gli anni futuri. Il nuovo modello organizzativo prevederà, nel corso dell'anno 2014, la concentrazione di tutte le attività ambulatoriali e di day surgery del dipartimento al primo piano con una rimodulazione in base ai volumi di attività, ai tempi di attesa e agli indicatori di processo già individuati per tutti i percorsi oncologici nonché a criteri uniformi di priorità clinica. L'attività di chirurgia maggiore sarà ricondotta nel blocco operatorio ristrutturato. È prevista, infine, una riorganizzazione del personale di assistenza dell'intero dipartimento in un'ottica di ottimizzazione delle risorse e di valorizzazione delle professionalità.

Nell'ambito del dipartimento chirurgico, tutte le attività cliniche sono già sviluppate con un approccio multimodale e multidisciplinare.

Le attività chirurgiche si avvalgono, inoltre, della disponibilità di particolari attrezzature che consentono di eseguire, oltre alla routinaria chirurgia oncologica, attività altamente specialistiche (es: Mobetron per la Radioterapia Intraoperatoria - IORT, pompa di perfusione per la chemioperfusione ipertermica delle carcinosi peritoneali - HIPEC; rettoscopia operatore – TEM - per la minichirurgia endoscopica del retto, ecografo di ultima generazione per l'ecografia intraoperatoria ed EcoEndoBroncoscopio di recente acquisizione).

Gli ultimi mesi del 2013 sono stati dedicati alla revisione dei percorsi di patologia (PDTA) per i quali sono stati formalizzati i gruppi di lavoro, sono stati descritti i processi e sono stati specificati gli indicatori di processo e/o di esito.

Per ciascun PDTA di seguito indicato nel 2014 sarà prevista una fase pilota di studio con, se possibile, dei momenti di condivisione con i medici di medicina generale e una successiva formalizzazione degli stessi.

Nell'ambito del 2014, l'interesse sarà focalizzato sulle seguenti patologie:

1. **RETTO:** implementazione del percorso diagnostico terapeutico individuato per il cancro del retto e la successiva formalizzazione del percorso definitivo. L'attività si svolgerà in stretta collaborazione con la gastroenterologia dell'Istituto, punto di riferimento per la Regione Friuli Venezia Giulia, per lo screening del carcinoma colon rettale in particolare per quanto riguarda la gestione dei casi a rischio eredo-familiare.
2. **OVAIO:** sin dall'insediamento della ginecologia oncologica al CRO di Aviano, un principio cardine è stato quello della chirurgia citoreduttiva massimale come trattamento primario del carcinoma ovarico. Il confronto con gli standard internazionali evidenzia, in questo ambito, risultati di performance assolutamente incoraggianti e conformi ad essi. Questi risultati sono in gran parte l'effetto del lavoro di un gruppo multidisciplinare che ormai da diverso tempo opera secondo un percorso condiviso e che prevede l'integrazione nell'equipe del chirurgo generale e dell'urologo.

3. **MAMMELLA:** implementazione del PDTA relativo alla patologia mammaria il quale è stato formalizzato nella Breast Unit con delibera n. 182 del 04.10.2013. In tale ambito l'attività senologica è stata inclusa in un percorso omnicomprensivo coordinato dalla SOC della chirurgia senologica e coadiuvato dalla Breast Nurse. Alla Breast Unit sono associate attività specifiche aggiuntive come: l'assistenza psicologica, la genetica predittiva e l'attività di ricerca con coinvolgimento di personale del dipartimento di Ricerca Traslazionale e l'afferente Biobanca istituzionale. Le attività della Breast Unit saranno finalizzate specificatamente alla diagnosi, cura e ricerca nell'ambito della patologia mammaria nelle pazienti giovani, che rappresenta la principale causa di morte cancro-correlata nelle donne sotto i 40 anni di età.

Oncologia Radioterapica

L'Oncologia Radioterapica dell'Istituto è un settore particolarmente attivo sia in termini di qualità delle prestazioni, grazie anche alla tecnologia impiegata, sia in termini di competenza professionale degli operatori. In particolare, le sofisticate tecnologie in uso consentono una maggiore selettività dei trattamenti con risparmio dei tessuti sani e migliori risultati in termini di efficacia e qualità della vita dei pazienti.

La struttura rappresenta, pertanto, un punto di riferimento per gli operatori sanitari (medici, fisici, tecnici ed infermieri) degli altri centri di Radioterapia regionali e nazionali sia in termini di consultazione che di formazione ed addestramento per tecniche e tecnologie il cui impiego è da tempo acquisito e consolidato al CRO.

Inoltre, la consolidata collaborazione quotidiana con le altre strutture che praticano oncologia clinica all'interno dell'Area Vasta Pordenone, pone la Radioterapia del C.R.O. quale riferimento nell'ambito della futura rete oncologica del nostro territorio.

La Radioterapia dell'Istituto pone, come centralità del proprio agire clinico, il paziente, la sicurezza del paziente e dell'operatore, l'efficacia e l'appropriatezza delle prestazioni, garantendo il rispetto dei tempi di attesa per la terapia concordati con gli specialisti dell'AOSMA, riconoscendo in questo aspetto un indicatore importante di qualità.

Quale azione di miglioramento sarà proposta una rivalutazione per l'attività di degenza, mantenendo peraltro all'interno della SOC di Oncologia Radioterapica l'Area Giovani, la terapia Metabolica e il day-hospital.

Quantità e qualità delle prestazioni potranno essere mantenute integrando le tecnologie già in uso con nuove apparecchiature (vedi ad esempio la sostituzione di un vecchio acceleratore lineare, operativo già da 20 anni, con un nuovo acceleratore che permetterà trattamenti con tecniche di IMRT e IGRT). Ciò consentirà anche un risparmio di spese di manutenzione e di officina. Peraltro, si renderà necessario un monitoraggio attento delle risorse, anche per il rispetto dei tempi di attesa.

Dipartimento di Ricerca Traslazionale

Il Dipartimento di Ricerca Traslazionale (DRT) si pone, come obiettivo primario, quello di costruire una rete di qualità come modalità operativa di collaborazione tra le aree cliniche e sperimentali al fine di mettere insieme strutture, tecnologie e capitale umano e porre a sistema sinergie finalizzate a enfatizzare le caratteristiche di ciascuno e proporre un modello operativo capace di far crescere obiettivi e risultati in termini di efficienza, efficacia e appropriatezza. Le linee di attività nell'ambito delle quali si muoverà il DRT nel 2014 sono state riassunte in un Documento di pianificazione strategica presentato dal Comitato di Dipartimento alle Direzioni in data 30 settembre 2013. In tale documento, sono state identificate tre linee strategiche principali:

1. **potenziamento delle attività di ricerca intra-dipartimentali:** si conviene di attivare un percorso d'identificazione di meccanismi operativi a matrice che convergano su spazi e "tecnologie avanzate/piattaforme tecnologiche" condivise. In particolare, il modello già

intrapreso nell'ambito della cosiddetta "Core Facility" di citofluorimetria sarà esteso ad altre piattaforme tecnologiche ed in particolare: Genomica, incluso Next-Generation Sequencing e Gene Expression Profiling; Proteomica; Microscopia confocale incluso Imaging statico/dinamico/in vivo; Strumentazione per valutazione quali-quantitativa delle cellule tumorali circolanti di uso clinico-sperimentale;

2. **incremento della offerta dipartimentale di esami molecolari ad uso clinico:** si conviene di attivare una rete integrata multidisciplinare finalizzata all'individuazione e implementazione dell'offerta di esami molecolari ad impatto clinico prognostico e/o predittivo di risposta terapeutica a terapie "target" e/o di predizione genetica dello sviluppo di specifiche neoplasie. A tal riguardo, si opererà come segue:
 - a. introduzione di indagini molecolari già in disponibilità presso Strutture Operative dipartimentali ma non inserite nei gestionali della refertazione dipartimentale DN_LAB (prevalentemente test di genetica predittiva e farmacogenetica);
 - b. introduzione di nuove indagini molecolari supportate da evidenze cliniche ed erogate da Strutture Operative certificate per l'erogazione di test clinici (nuovi test molecolari/FISH per indagini oncologiche, oncoematologiche e microbiologiche);
 - c. razionalizzazione di indagini molecolari ridondanti (prevalentemente oncoematologiche e citofluorimetriche);
3. **potenziamento attività interdipartimentali in ambito clinico-sperimentale:** si conviene di perseguire l'obiettivo allo scopo di potenziare l'attività di ricerca di tipo traslazionale e le attività clinico sperimentale proprie della "Mission" del CRO come IRCCS. In tale ambito, sono identificate le seguenti attività inter-dipartimentali con coinvolgimento del DRT:
 - a. attività ambulatoriali d'interesse specifico: attivazione di un ambulatorio per la diagnosi e cura della leucemia linfatica cronica con coinvolgimento della componente Oncoematologica del DRT;
 - b. organizzazioni orizzontali devolute all'identificazione di specifici PDTA e di ricerca: attivazione della "Breast Unit" con coinvolgimento della Biobanca Istituzionale e di ricercatori del DRT;
 - c. attivazione di studi clinici di fase I integrati con studi biologici ancillari disegnati da ricercatori del DRT.

Nel corso del 2014 sarà portato avanti il rapporto di collaborazione con l'Azienda Universitaria San Gerardo di Monza finalizzato alla realizzazione presso il CRO di un laboratorio con caratteristiche di "Good Manufacturing Practice" (GMP).

Tutte le attività summenzionate saranno inserite in percorsi specifici HTA, mini-HTA per la valorizzazione dell'impatto organizzativo.

Infine, nel 2014 sarà portata a regime la razionalizzazione delle attività condivise in area vasta per quanto riguarda il Dipartimento Interaziendale Funzionale di Anatomia Patologica. Sarà, infine, concluso il percorso relativo al trasferimento delle responsabilità delle funzioni trasfusionali dal DRT al Dipartimento di Medicina Trasfusionale dell'Azienda Ospedaliera Santa Maria degli Angeli di Pordenone.

Politiche del Farmaco

Nel 2014 la SOC di farmacia proseguirà la preparazione dei farmaci antitumorali per l'intera area vasta pordenonese.

Nel corso del 2014 saranno confermate tutte le progettualità definite a livello regionale in termini di contenimento della spesa ospedaliera e di appropriatezza prescrittiva.

Prescrizione di medicinali generici, biosimilari e bioequivalenti

In Istituto già da anni si sancisce il principio della necessità da parte dei prescrittori di motivare l'uso di molecole/principi attivi più costosi in luogo di generici, biosimilari e bioequivalenti. In particolare sono stati predisposti elenchi precompilati per la richiesta dei farmaci e la continuità assistenziale sul territorio. Questo percorso, concordato anche in area vasta, ha consentito di raggiungere a livello aziendale un target in termini di trasferimento dei consumi a farmaci generici, biosimilari e bioequivalente superiore al 90% degli utilizzi, anche in impiego non esclusivamente oncologico, con benefici in termini di economici.

Per il 2014 ci si impegnerà a mantenere i risultati consolidati negli anni per i farmaci già genericati e di raggiungere analoghi risultati per quelli che recentemente hanno perso l'esclusiva brevettuale. Il risparmio in termini di costo dei farmaci può essere quantificato in circa € 370.000 rispetto al 2013.

Appropriatezza prescrittiva

Proseguirà l'impegno volto a migliorare i flussi informativi quali registro RFOM sul portale Aifa, cartella oncologica informatizzata e g2 clinico. Il monitoraggio dell'inserimento delle informazioni ai fini di una valutazione dell'appropriatezza sarà effettuato da un gruppo di lavoro multidisciplinare con il coinvolgimento del personale della Farmacia, della direzione sanitaria, dell'ufficio controllo di gestione e di un referente medico per le strutture operative che prescrivono farmaci di impiego oncologico.

Verrà, infine, monitorato l'impiego dei farmaci off-label secondo le indicazioni regionali.

Dispositivi Medici

Relativamente all'obiettivo di razionalizzazione dell'utilizzo dei dispositivi medici, verrà definito dall'azienda un percorso per le nuove richieste di dispositivi. A tal proposito, verrà predisposta, secondo un approccio HTA (Health Technology Assessment), una modulistica da utilizzare per tutte le nuove richieste anche in un'ottica di collaborazione in ambito di area vasta. Si procederà, altresì, ad un'analisi di comparazione dei costi per almeno due dispositivi ad alto costo.

Verrà, inoltre, garantita la collaborazione del CRO per tutte le iniziative che prevedono la partecipazione ad attività di area vasta e regionali.

Governo clinico, sicurezza delle cure e accreditamento

Già dal 2008, il CRO ha previsto nella propria programmazione annuale programmi di qualità e sicurezza (del paziente, dell'operatore e dell'ambiente) nella logica dell'integrazione tra questi aspetti e gli elementi dell'accREDITamento all'eccellenza quale strumento previsto dalla mission di organizzazioni complesse come gli IRCCS.

Nel corso del 2013, il CRO ha partecipato attivamente al programma regionale per il Governo Clinico e la Sicurezza delle Cure, mettendo a disposizione del coordinamento regionale i propri esperti delle diverse tematiche e implementando tutte le azioni concordate all'interno del gruppo di referenti per il consolidamento dei programmi in atto. L'istituto ha, inoltre, attivato, in accordo con gli standard di organizzazioni internazionali di accREDITamento quali Accreditation Canada International, JACIE (Joint Accreditation Committee-ISCT - Europe) e OECI (Organization of European Cancer Institutes) e di certificazione secondo la norma ISO 9001:2008, numerosi altri programmi di miglioramento continuo della qualità e della sicurezza delle cure.

All'interno del programma regionale, nel 2014 alle Aziende sanitarie è richiesto di continuare l'attività di monitoraggio degli indicatori individuati, partecipare ad attività di validazione dei dati raccolti, attuare azioni correttive e di miglioramento delle performance raggiunte. Inoltre, è richiesta

la partecipazione ai nuovi programmi di miglioramento continuo finalizzati al raggiungimento dei livelli di performance condivisi ed una attenzione alla formazione continua del personale.

Oltre a ciò, l'Istituto proseguirà con gli specifici programmi di accreditamento (Accreditation Canada, OECI, JACIE) e certificazione (ISO 9001:2008) e con l'implementazione e monitoraggio dei rispettivi standard.

In tale contesto, il CRO sarà impegnato, oltre a quanto contenuto nelle specifiche schede delle linee progettuali riportate di seguito, nelle attività di:

- standardizzazione e miglioramento della qualità della documentazione clinica, con particolare attenzione all'informazione al paziente per la raccolta del suo consenso all'atto sanitario;
- implementazione dei programmi specifici sul rischio chirurgico, in particolare l'adozione sistematica e diffusa della check list per la sicurezza delle procedure chirurgiche e invasive ambulatoriali;
- prosecuzione del monitoraggio del corretto utilizzo della Scheda Unica di Terapia;
- prosecuzione del programma sull'igiene delle mani in base agli standard e con la metodologia proposta dal WHO (diffusione della soluzione idroalcolica, formazione a operatori, informazione a pazienti e familiari, osservazione sul campo dell'adesione all'igiene, produzione di materiale informativo);
- revisione dei percorsi di patologia (PDTA) con l'obiettivo ulteriore di uniformare e standardizzare (anche nella fase di rendicontazione) l'attività dei numerosi team multidisciplinari che già operano in Istituto, in accordo con gli standard di accreditamento all'eccellenza o tra pari (Accreditation Canada, JACIE, OECI);
- miglioramento dell'adesione alla segnalazione spontanea di eventi avversi da parte degli operatori (Incident Reporting) anche attraverso il rinforzo formativo e la revisione del processo di analisi che consenta di migliorare l'efficienza e la tempestività nel fornire il necessario feed-back agli operatori;
- mantenimento della produzione della relazione trimestrale sulla sicurezza del paziente quale strumento di analisi dell'attività attraverso il monitoraggio di indicatori di processo e di esito;
- monitoraggio dell'implementazione della procedura aziendale per la corretta identificazione del paziente e l'uso del braccialetto identificativo attraverso indagini osservazionali annuali;
- partecipazione al network PASCAL per la rilevazione della percezione della sicurezza del paziente da parte degli operatori;
- messa in atto delle misure correttive nell'ambito dell'accREDITamento tra pari del programma trapianti (JACIE) e predisposizione della reportistica richiesta dall'ente accreditante;
- messa in atto delle misure correttive nell'ambito del programma di accREDITamento secondo Accreditation Canada e predisposizione della relativa rendicontazione dei risultati raggiunti;
- prosecuzione del programma aziendale di certificazione dei sistemi di gestione qualità secondo la norma ISO 9001:2008 con la messa in atto delle azioni correttive richieste e suggerite nell'ambito della visita di rinnovo (ottobre 2013) e con la preparazione alla visita di mantenimento (per le strutture già certificate) e di nuova certificazione (presumibilmente Medicina Nucleare e UFA);
- preparazione alla visita di accREDITamento da parte di OECI ed eventuale implementazione delle azioni di miglioramento suggerite in tale occasione;
- messa a regime del sistema informatizzato per la gestione documentale e degli eventi (Qualibus) attraverso la progressiva diffusione del sistema a tutte le strutture e la continua formazione degli operatori;
- prosecuzione nelle attività in vista dell'accREDITamento della Breast Unit secondo gli standard EUSOMA, con particolare attenzione alla gestione del database ed al progetto "one day diagnosis".

Monitoraggio esiti

Nell'ambito dell'Accreditamento all'eccellenza secondo Accreditation Canada, il CRO ha ricevuto, nel 2010, una raccomandazione sulla sistematica diffusione dei risultati della propria attività a tutti gli stakeholders.

Gli strumenti individuati per soddisfare tale richiesta sono stati:

- la **relazione trimestrale sulla sicurezza** del paziente che contiene un gran numero di indicatori di processo e di esito, alcuni dei quali venivano monitorati già da tempo all'interno dell'istituto e necessitavano solamente di una adeguata sistematizzazione. Tra questi indicatori sono stati inclusi anche quelli relativi alla sicurezza degli operatori e dell'ambiente, nella logica della gestione del rischio in tutte le dimensioni dell'attività.

- l'**incontro semestrale sulla sicurezza** aperto a tutti gli operatori e alle associazioni di volontariato nel quale vengono di volta in volta illustrati alcuni specifici contenuti della relazione trimestrale, con particolare attenzione ai programmi di miglioramento della qualità.

Oltre a ciò e all'ambito della ricerca scientifica, clinica e traslazionale, alcuni settori specifici dell'istituto perseguono, sempre nel quadro di programmi di accreditamento internazionale e tra pari, la **valutazione sistematica di indicatori di esito** delle cure: il programma trapianti di cellule staminali emopoietica da sangue periferico, il trattamento del tumore della mammella nel contesto della breast unit, le attività chirurgiche.



Nel corso del 2014, l'Istituto estenderà il monitoraggio degli esiti ad altre aree e processi critici, a partire da quelli interessati dalle attività di analisi e revisione previste nell'ambito dei PDTA (regionali o locali) e dal coinvolgimento di team multidisciplinari.

A tal proposito, si precisa che l'Istituto ha individuato nel 2013 uno specifico gruppo di lavoro sulla verifica degli esiti denominato "Impatto CRO" che si avvale di competenze multidisciplinari e multiprofessionali, nonché dell'apporto dell'epidemiologo clinico.

Liste d'attesa

A completamento di quanto descritto nel documento specifico di area vasta "Piano di produzione dell'area vasta pordenonese per il contenimento dei tempi di attesa" si segnala che il CRO prevede di:

- avviare la revisione dei percorsi della Radioterapia con la definizione dei criteri di priorità clinica per l'accesso alle prestazioni terapeutiche delle diverse patologie nell'ottica della loro condivisione a livello regionale;
- proseguire nell'attività di revisione delle agende di prenotazione delle prestazioni diagnostiche ridefinendo i volumi per primi accessi e controlli.

 <p>ASSn6 "FRIULI OCCIDENTALE"</p>	 <p>CRO CENTRO DI RIFERIMENTO ONCOLOGICO</p>	 <p>AZIENDA OSPEDALIERA "S. MARIA DEGLI ANGELI"</p>
--	--	--

**ACCORDO AREA VASTA
PER RIPARTO FINANZIAMENTO 2014**

Il contesto finanziario dell'esercizio 2014 risulta profondamente condizionato dalla contrazione delle risorse e innovato dai nuovi criteri di riparto delle stesse tra le aziende del SSR.

La metodologia introdotta è quella dei costi standard pro-capite per dieci livelli di assistenza definiti direttamente dalla Direzione Centrale Salute, Integrazione Sociosanitaria, Politiche Sociali e Famiglia e desunti:

- *dalle migliori performance delle aziende del SSR nel biennio 2012-2013,*
- *da standard nazionali*
- *costi storici anno 2013*

Per quanto riguarda la definizione del pro-capite è stata utilizzata la popolazione del FVG da anagrafe 2012 pesata secondo i criteri stabiliti per la ripartizione della popolazione del FSN 2012. Per il pro-capite del livello assistenziale della prevenzione è stata utilizzata la popolazione da anagrafe 2012 non pesata, mentre per l'assistenza domiciliare è stata utilizzata la popolazione ultra sessantacinquenne da anagrafe 2012 pesata.

Le risorse finanziarie risultanti dall'applicazione dei parametri indicati sono ulteriormente incrementate con quote specificamente indicate per ciascuna azienda e relative a:

- *ricerca*
- *risorse aggiuntive regionali*
- *attività finalizzate e/o delegate dalla Regione*

Infine viene ripartita tra le tre Aree vaste un'ulteriore quota calcolata su base proporzionale tra il finanziamento standardizzato sui dieci livelli di assistenza e quello del SSR per l'anno 2013, definita quota riproporzionata.

Il finanziamento complessivo assegnato all'Area vasta Pordenonese è pari a € 463.732.347,00 così distinto:

Voci finanziamento/livelli assistenziali	costo standard	pop. riferimento	finanziamento AV
Farmaceutica territoriale	155	324.100	50.235.500,00
AFIR	10	324.100	3.241.000,00
Protesica	15	324.100	4.861.500,00
Specialistica	180	324.100	58.338.000,00
Ricovero	630	324.100	204.183.000,00
Prevenzione	80,94	315.791	25.560.124,00
ADI	33,32	164.557	5.483.311,00
Integrazione sociosanitaria			5.542.823,00
Convenzionata			34.441.796,00
Strutture residenziali spec./handicap			11.578.623,00
Ricerca IRCCS			9.297.000,00
Risorse aggiuntive regionali			6.121.356,00
totale al netto quota riproporzionata			418.884.033,00
quota riproporzionata			44.848.314,00
totale finanziamento Area Vasta Pordenonese			463.732.347,00

con i seguenti valori medi pro capite:

finanziamento		Popolazione AV		q.ta media pro capite
area vasta	463.732.347,00	effettiva	315.791	1.468,48
		pesata	324.100	1.430,83
		pesata > 65	164.557	2.818,07

finanziamento		Popolazione Regione		q.ta media pro capite
Tot. Indistinto regione	2.025.337.733,00	effettiva	1.236.321	1.638,20
		pesata	1.341.029	1.510,29
		pesata > 65	728.632	2.779,64

Il finanziamento complessivo è stato quindi ripartito tra le aziende dell'Area Vasta Pordenonese sulla base della condivisione delle seguenti regole:

- applicazione dei criteri regionali per quanto riguarda i costi standard riferiti ai 10 livelli assistenziali
- assegnazione quota ricerca al CRO
- suddivisione della quota riproporzionata sulla base dell'incidenza del minor finanziamento anno 2014 rispetto al finanziamento anno 2013

Il riparto del finanziamento, conseguentemente, tra le aziende dell'Area Vasta Pordenonese è il seguente:

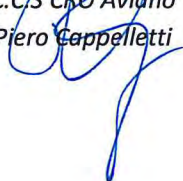
Voci finanziamento/livelli assistenziali	finanziamento AV	ASS6	AOSMA	CRO
Farmaceutica territoriale	50.235.500,00	50.235.500,00		
AFIR	3.241.000,00	3.241.000,00		
Protesica	4.861.500,00	4.861.500,00		
Specialistica	58.338.000,00	13.181.084,00	36.909.900,00	8.247.016,00
Ricovero	204.183.000,00	48.726.454,00	137.728.946,00	17.727.600,00
Prevenzione	25.560.124,00	24.753.543,00	690.235,00	116.346,00
ADI	5.483.311,00	5.483.311,00		
Integrazione sociosanitaria	5.542.823,00	5.542.823,00		
Convenzionata	34.441.796,00	34.441.796,00		
Strutture res. spec./handicap	11.578.623,00	11.578.623,00		
Ricerca IRCCS	9.297.000,00			9.297.000,00
Risorse aggiuntive regionali	6.121.356,00	2.350.252,00	2.852.058,00	919.046,00
tot. netto quota riproporzionata	418.884.033,00	204.395.886,00	178.181.139,00	36.307.008,00
quota riproporzionata	44.848.314,00	40.448.221,00	5.491.593,00	- 1.091.501,00
tot. finanziamento	463.732.347,00	244.844.107,00	183.672.732,00	35.215.507,00

Le Aziende danno atto, altresì, che il finanziamento RAR indicato nelle tabella 1.c.1. "RAR storicizzate nel finanziamento 2014 per il comparto" e tabella 1.c.2 "RAR storicizzate nel finanziamento 2014 per la dirigenza medico, veterinaria, e SPTA" è costruito considerando le quote RAR 2007 e pertanto non tiene conto delle azioni di scorporo degli Ospedali di S. Vito al Tagliamento e Spilimbergo e delle funzioni ospedaliere dell'Ospedale ex art. 21 LR 13/1995 di Maniago. L'ASS6 risulta pertanto aver ricevuto una maggiore assegnazione RAR che sarà oggetto di successivo trasferimento diretto tra aziende.

Si condivide infine che, fermo restando il finanziamento complessivo, in corso d'anno vi potranno essere delle revisioni della ripartizione della quota riproporzionata in relazione all'andamento delle misure complessive di contenimento dei costi esplicitate nei vincoli gestionali nonché delle misure di revisione dell'offerta assistenziale, declinate nei capitoli successivi. I benefici economici delle eventuali riorganizzazioni sull'offerta ospedaliera, proposte dalle aziende, condivise ed approvate dalla regione, nonché di eventuali ulteriori riparti di risorse regionali saranno destinati ad interventi a favore dei servizi territoriali, fermo restando il comune impegno a perseguire, in maniera solidale, l'equilibrio economico di tutte le Aziende di Area Vasta..

Pordenone, 16.12.2013

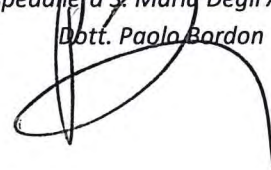
Il Direttore Generale
I.R.C.C.S CRO Aviano
Dr. Piero Cappelletti



Il Direttore Generale
ASS6 Friuli Occidentale
Dr. Fabio Samani



Il Direttore Generale
Az. Ospedaliera S. Maria Degli Angeli
Dott. Paolo Bordon



LE PROGETTUALITA' 2014

Le linee per la gestione 2014 prevedono tre distinte tipologie di progettualità che dovranno corrispondere ad altrettante distinte sezioni del PAL/PAO aziendali.

Esse sono afferenti:

- 1.1 all'attuazione delle scelte strategiche regionali;
- 1.2 alla programmazione dell'erogazione dei livelli di assistenza che ciascuna Azienda ed Area Vasta si impegnano a garantire;
- 1.3 agli interventi socio-sanitari che si prevede di realizzare.

Di seguito sono riportate le schede intestate ad ogni linea progettuale in raccordo con la programmazione regionale, di area vasta e aziendale.

Si precisa che, come da indicazioni regionali, sono riportate solo le linee progettuali per le quali si prevedono obiettivi aziendali che possono dare un effettivo contributo al raggiungimento delle finalità strategiche regionali individuate dalla pianificazione regionale.

Verrà, inoltre, garantita la collaborazione del CRO per tutte quelle iniziative che prevedono la partecipazione ad attività regionali e di area vasta.

1.1 ATTUAZIONE DELLE SCELTE STRATEGICHE REGIONALI

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

1.1.1.1	✓	Aggregazioni di funzioni sanitarie per area vasta
1.1.1.2	✓	Azioni funzionali al raggiungimento dei presupposti del DL 95/2012

1.1.2 Sviluppo dell'assistenza primaria

1.1.2.1		Piano dell'Assistenza primaria
---------	--	--------------------------------

1.1.3 Aggregazione di funzioni amministrative per area vasta

1.1.3.1	✓	Completamento dei progetti avviati negli anni precedenti
1.1.3.2		Nuovi progetti gestionali amministrativi

1.1.4 Programmazione comune di Area Vasta

1.1.4.1	✓	Piano di formazione di Area Vasta
---------	---	-----------------------------------

1.1.5 Progettualità del Sistema Informativo

1.1.5.1	✓	Firma digitale
1.1.5.2	✓	Obblighi informativi
1.1.5.3		Pronto soccorso
1.1.5.4	✓	Privacy
1.1.5.5	✓	Order Entry

1.1.6 Progettualità delle attività centralizzate

1.1.6.1	✓	PACS
1.1.6.2		Rapporti con il DSC quale centrale d'acquisto e di committenza di beni e servizi.

1.2 PROGRAMMAZIONE DELL'EROGAZIONE DEI LIVELLI DI ASSISTENZA

1.1.6.1	✓	Indicatori dell'erogazione dei LEA
1.1.6.2	✓	Piano di produzione per il contenimento dei tempi di attesa

1.3 PROGRAMMAZIONE DEGLI INTERVENTI SOCIO-SANITARI INDICATI DALLA REGIONE

1.3.1 Progettualità CONTENIMENTO DEI TEMPI DI ATTESA

1.3.1.1	✓	Contenimento dei tempi d'attesa
1.3.1.2	✓	Rispetto di norme e indicazioni sui tempi di attesa

1.3.2 Progettualità PREVENZIONE

1.3.2.1		Prevenzione malattie infettive e politiche vaccinali
1.3.2.2	✓	Programmi di screening
1.3.2.3	✓	Prevenzione infortuni e malattie professionali
1.3.2.4		Attività di promozione sensibilizzazione e formazione
1.3.2.5		Programmi di sorveglianza
1.3.2.6		Sicurezza alimentare e sanità pubblica veterinaria
1.3.2.7		Altre attività di prevenzione

1.3.3 Progettualità per l'ASSISTENZA SANITARIA

1.3.3.1	✓	Assistenza farmaceutica
1.3.3.2	✓	Governo clinico e sicurezza delle cure
1.3.3.3	✓	Accreditamento
1.3.3.4		Assistenza protesica
1.3.3.5	✓	Cure palliative
1.3.3.6	✓	Trapianti e attività del CRT
1.3.3.7	✓	Piano sangue regionale
1.3.3.8	✓	Reti di patologia
1.3.3.9		Percorso nascita
1.3.3.10		Malattie rare
1.3.3.11		Diabete
1.3.3.12		Sanità penitenziaria

1.3.4 Progettualità dell'INTEGRAZIONE SOCIOSANITARIA

1.3.4.1		Attuazione pianificazione locale nelle aree di integrazione sociosanitaria
1.3.4.2		Riabilitazione
1.3.4.3		Salute mentale
1.3.4.4		Dipendenze
1.3.4.5		Il paziente con malattie cronico-degenerative: continuità assistenziale
1.3.4.6		Innovazione dei modelli di cure integrate
1.3.4.7		Sviluppo e applicazione degli strumenti di valutazione a supporto della presa in carico integrata
1.3.4.8		Governo e riqualificazione del sistema residenziale e semiresidenziale per anziani non autosufficienti
1.3.4.9	✓	Inserimento nel mondo del lavoro delle persone svantaggiate
1.3.4.10		Programma di superamento ospedali psichiatrici giudiziari

1.1 ATTUAZIONE DELLE SCELTE STRATEGICHE REGIONALI

PROGETTUALITÀ DI AREA VASTA

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

Linea 1.1.1.1 Aggregazioni di funzioni sanitarie per area vasta	
Obiettivo aziendale Attuare nuovi modelli organizzativi sanitari che consentano di aumentare l'efficienza e di valorizzare le competenze professionali specifiche	Risultato atteso a) Entro 30/06/2014 redazione condivisa di un progetto di riorganizzazione per: - Laboratorio di patologia clinica di area vasta - Anatomia patologica di area vasta - Servizio di radiologia su h 24 su area vasta - Farmacia ospedaliera e farmacia territoriale - Altro b) Entro il 31/12/2014 avvio del progetto
Azioni e Interventi: Allineati ai risultati attesi	

Linea 1.1.1.2 Azioni funzionali al raggiungimento dei presupposti del DL 95/2012	
Obiettivo aziendale Riorganizzazione delle funzioni sanitarie ospedaliere - Applicazione standard del decreto Balduzzi	Risultato atteso Le Aziende entro 28/02/2014 dovranno proporre e trasmettere alla DCSPSF un programma con alcune azioni di riconversione, riduzione o soppressione delle strutture ridondanti rispetto a quanto previsto dagli standard stessi o che stanno operando sotto gli standard di sicurezza.
Azioni e Interventi: Allineati ai risultati attesi	
Nota esplicativa: Nell'ambito della propria Area Vasta, le direzioni generali metteranno in atto le azioni funzionali al raggiungimento dei presupposti del DL 95/2012, secondo i seguenti criteri di priorità: a. Eliminazione o riduzione dei doppioni assistenziali con il conseguente accorpamento strutturale e delle risorse (spazi, personale, tecnologie, ecc.); b. Ridimensionamento dell'organizzazione delle funzioni assistenziali eccedenti gli standard; c. Trasformazione dei posti letto per acuti in posti per riabilitazione, laddove gli standard lo richiedano, tenendo conto che le RSA svolgono già in parte la funzione riabilitativa; d. Rideterminazione quali-quantitativa delle dotazioni organiche.	

1.1.3 Aggregazione di funzioni amministrative per area vasta

Linea 1.1.3.1 Completamento dei progetti avviati negli anni precedenti	
Obiettivo aziendale Mantenimento e prosecuzione delle attività svolte nel 2013	Risultato atteso <u>Trattamento previdenziale:</u> l'Ufficio unico, ormai rodato nella sua funzionalità, proseguirà le azioni nel 2014. <u>Gestione personale-concorsi:</u> anche per il 2014 le Aziende promuoveranno le procedure concorsuali in comune relativamente alle figure professionali di reciproco interesse che saranno individuate in

	<p>corso d'anno (esempio infermieri).</p> <p><u>Gestione economico-finanziaria:</u> nel corso del 2014 le attività iniziate nell'anno precedente proseguiranno mettendo a regime il sistema centralizzato di recupero crediti in sofferenza.</p> <p><u>Approvvigionamenti e logistica:</u> nel 2014 si proseguiranno le azioni già consolidate negli anni precedenti.</p> <p><u>Fiscalità:</u> il Servizio di consulenza fiscale è centralizzato in Area vasta e proseguirà in tale modalità per tutto l'anno 2014</p> <p><u>Albo fornitori di beni e prestatori di servizi di Area Vasta:</u> consolidamento a livello di area vasta pordenonese dell'albo fornitori, quale strumento propedeutico allo svolgimento dell'attività contrattuale di competenza aziendale.</p>
<p>Azioni e Interventi: mantenimento e prosecuzione delle attività svolte nel 2013.</p>	

1.1.4 Programmazione comune di Area Vasta

Linea 1.1.4.1 Piano di formazione di Area vasta	
<p>Il Centro Attività formative del CRO collabora da tempo con i Centri di Formazione dell'ASS 6 e dell'Azienda Ospedaliera di Pordenone nell'organizzazione di attività formative condivise in relazione ad aree di intervento comuni. Nel corso del 2014 questa linea di lavoro sarà potenziata, specialmente per quanto concerne le seguenti attività:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Salute e sicurezza dei lavoratori e del paziente - Tutorship - Banche dati biomediche - Percorsi clinico assistenziali per l'integrazione ospedale territorio 	
<p>Obiettivo aziendale: rafforzare la co-progettazione delle attività formative nelle aree di intervento individuate</p>	<p>Risultato atteso : evidenza della realizzazione delle attività co-progettate</p>
<p>Azioni e interventi: organizzazione partecipata di progetti formativi su aree specifiche quali la sicurezza dei lavoratori e del paziente, le banche dati biomediche, la tutorship e percorsi clinico - assistenziali concordati in Area Vasta.</p>	

1.1.5 Progettualità del Sistema Informativo

Linea progettuale 1.1.5.1 Firma digitale	
Raccordo con la programmazione precedente Entro la fine del 2013 verrà attivata la firma digitale per i referti delle strutture di Oncologia Sperimentale 1, Farmacologia Sperimentale Clinica e Bioimmunoterapia dei Tumori Umani.	
Obiettivo aziendale Estensione obbligatoria della Firma digitale	Risultato atteso A partire dalla seconda parte dell'anno, è obbligatorio l'utilizzo della firma digitale per i seguenti documenti: - G2 Clinico >80% del totale dei referti - Laboratorio e microbiologia > 99% del totale dei referti - Anatomia patologica > 99 % del totale dei referti - Radiologia > 99% del totale dei referti
Azioni ed interventi: garantire l'utilizzo della firma digitale nella misura indicata nel risultato atteso	

Linea progettuale 1.1.5.2 Obblighi informativi	
Raccordo con la programmazione precedente Il CRO contribuisce in via ordinaria all'alimentazione dei flussi previsti	
Obiettivo aziendale: Rispetto degli obblighi informativi verso gli applicativi regionali, i flussi NSIS (nuovo sistema informativo sanitario) ed il MEF (ministero economia e finanza)	Risultato atteso: Le Aziende adempiono a tutti gli obblighi informativi rispetto agli applicativi regionali, i flussi NSIS, il MEF
Azioni ed interventi: allineati ai risultati attesi	
Raccordo con la programmazione precedente: Nel 2013 la completezza dei campi previsti come obbligatori per la casistica CRO (data di prenotazione, priorità e livello di istruzione) è stata superiore al 95%.	
Obiettivo aziendale: Migliorare il flusso della scheda di dimissione ospedaliera	Risultato atteso: Tutti i campi devono essere compilati, con una completezza =>95%
Azioni e Interventi: Monitoraggio permanente della corretta implementazione	

Linea progettuale 1.1.5.4 Privacy	
Obiettivo aziendale: Dare al cittadino la possibilità di esprimere il consenso alla consultazione degli episodi sanitari	Risultato atteso: - Prosecuzione nell'implementazione della raccolta consenso - Recepimento del regolamento ex art. 20.
Azioni e Interventi: allineati ai risultati attesi	

Linea progettuale 1.1.5.5 Order Entry	
Raccordo con la programmazione precedente Nel corso del 2013 il modulo dell'order entry è stato attivato per le ecografie erogate dalla radiologia e dalla medicina nucleare ai pazienti ricoverati (Ordinari e DH) e per la prestazioni di inserzione e rimozione di dispositivo di accesso vascolare totalmente impiantabile, visite e controlli anestesiológicos a pazienti ricoverati (ordinari e DH).	

<p>Obiettivo aziendale: Attivazione del modulo per la gestione delle richieste di ordini e/o prestazioni sanitarie all'interno delle strutture di diagnosi e cura</p>	<p>Risultato atteso: Attivazione entro la fine del 2014</p>
<p>Azioni e Interventi: attivazione del modulo per altre due tipologie di prestazioni diagnostiche</p>	

1.1.6 Progettualità delle attività centralizzate

<p>Linea progettuale 1.1.6.1 PACS</p>	
<p>Raccordo con la programmazione precedente Nel corso del 2013 è stato attivato il PACS per gli esami ecocardiografici</p>	
<p>Obiettivo aziendale: Attivazione dell'archiviazione degli esami ecocardiografici nel repository regionale secondo i profili di integrazione definiti nell'ambito del sistema PACS regionale da parte di INSIEL</p>	<p>Risultato atteso: Gli esami sono disponibili nel repository regionale</p>
<p>Azioni e Interventi: allineati ai risultati attesi</p>	
<p>Obiettivo aziendale: Estensione del sistema PACS regionale ESAOTE alla diagnostica ecografica dei servizi ospedalieri di ginecologia.</p>	<p>Risultato atteso: Attivazione della refertazione sul G2/ESTENSA in almeno il 50% delle strutture ospedaliere di ecografia.</p>
<p>Azioni e Interventi: estensione del sistema PACS per la diagnostica ecografica della struttura di ginecologia oncologica</p>	
<p>Obiettivo aziendale: Tracciati ECG: refertazione, archiviazione, conservazione legale sostitutiva e consultazione intra ed extra aziendale.</p>	<p>Risultato atteso: Le aziende collaborano con il DSC alla:</p> <ul style="list-style-type: none"> - mappatura delle attuali soluzioni tecnologiche e flussi operativi implementati a livello di ciascuna Azienda per l'acquisizione, refertazione e gestione dei tracciati ECG. - verifica dell'effettiva necessità clinica di condivisione in un ambito sovra aziendale dei referti e i tracciati ECG. - valutazione delle opportunità e dei benefici nella gestione dei tracciati ECG come evidenze documentali (archivio documentale con una specifica classe documentale) piuttosto che come insieme di rappresentazioni grafiche di dati clinici (PACS come archivio immagini e report strutturati). - individuazione delle possibili soluzioni tecnologiche e di impianto informativo per la condivisione di referti e tracciati ECG a livello extra-aziendale e per l'eventuale successiva fase di conservazione legale sostitutiva.
<p>Azioni e Interventi: allineati ai risultati attesi</p>	

1.2 Programmazione dell'erogazione dei livelli di assistenza

Indicatori dell'erogazione dei LEA

N.	Definizione	Significato	Ambito di rilevazione	Standard Obiettivo	Valore medio Regionale 2012	Ass6	ANNO 2012						ANNO 2014 risultato atteso 2014
							AO PN	AOSMA	MANIAGO	SACILE	SPLIMBERGO	SAN VITO AL TAGLIAMENTO	
1	PREVENZIONE: Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per ciclo base (3 dosi) (indicare separatamente)	Indicatore di verifica per le attività di prevenzione delle malattie infettive sulla popolazione. Vaccinazioni obbligatorie: difterite, tetano, polio, epatite B.	Azienda sanitaria-Area Vasta	≥ 95%	95,2	96,3							
1.a		Difterite-tetano	Azienda sanitaria-Area Vasta	≥95%	95,5	96							
1.b		Antipolio	Azienda sanitaria-Area Vasta	≥ 95%	95,3	96,8							
1.c		Antiepatite B	Azienda sanitaria-Area Vasta	≥95%	94,7	96,5							
2	PREVENZIONE: Vaccinazioni raccomandate MPR	Indicatore di verifica per le attività di prevenzione delle malattie infettive sulla popolazione. MPR età 2-4mesi	Azienda sanitaria-Area Vasta	≥ 90%	90	93,1							
3	PREVENZIONE: Vaccinazione raccomandata contro l'influenza nell'anziano	Indicatore di verifica per le attività di prevenzione delle malattie infettive sulla popolazione. Influenza età ≥ 65anni	Azienda sanitaria-Area Vasta	≥70%	53	56,5							
4.a	PREVENZIONE: Inviti al programma di screening della cervice uterina	Descrivere le attività di invito ai programmi organizzati di screening	Azienda sanitaria-Area Vasta	≥ 95%	95,12	96,71							
4.b	PREVENZIONE: Copertura del programma di screening della cervice uterina	Descrivere le attività dei programmi organizzati di screening e l'adesione da parte della popolazione eleggibile	Azienda sanitaria-Area Vasta	≥ 50%	53,34	61,7							
5	PREVENZIONE: Copertura del programma di screening della mammella	Descrivere le attività dei programmi organizzati di screening e l'adesione da parte della popolazione eleggibile	Azienda sanitaria-Area Vasta	≥ 60%	58,98	65,08							
6	PREVENZIONE: Copertura del programma di screening del colon retto	Descrivere le attività dei programmi organizzati di screening e l'adesione da parte della popolazione eleggibile	Azienda sanitaria-Area Vasta	≥ 50%	57,71	62,32							
7	PREVENZIONE: Costo pro-capite assistenza collettiva in ambiente di vita e di lavoro	Indicatore delle risorse dedicate alle attività di assistenza collettiva in ambiente di vita e di lavoro	Azienda sanitaria-Area Vasta	≥ 85	52,75	45,25							
8	TUTELA DELLA SALUTE NEI LUOGHI DI LAVORO: Percentuale di unità controllate sul totale di unità da controllare	Indicatore stabilito nel Patto per la Salute e la sicurezza nei luoghi di lavoro (DFCM 17/12/2007) che riflette le attività di controllo condotte dai servizi del Dipartimento della prevenzione delle ASL per la tutela della salute nei luoghi di lavoro		≥ 5%	4,7	3,7							
9	SANITA' ANIMALE: Percentuale di allevamenti controllati per TBC bovina	Indicatore finalizzato a descrivere alcuni aspetti di sanità animale che impattano in modo rilevante sulla salute dei cittadini.	Azienda sanitaria-Area Vasta	≥98%	Nei 2012 non erano previsti controlli per TBC negli allevamenti della regione								
10.a	SANITA' ANIMALE: Percentuale di allevamenti controllati per brucellosi bovina/burattina	Indicatore finalizzato a descrivere alcuni aspetti di sanità animale che impattano in modo rilevante sulla salute dei cittadini.	Azienda sanitaria-Area Vasta	≥98% del 20% degli allevamenti	103,5	102,06							
10.b	SANITA' ANIMALE: Percentuale di allevamenti controllati per brucellosi ovicaprina	Indicatore finalizzato a descrivere alcuni aspetti di sanità animale che impattano in modo rilevante sulla salute dei cittadini.	Azienda sanitaria-Area Vasta	≥98% del 10% dei capi	436,5	488,46							
11	SANITA' ANIMALE: Percentuale di aziende ovicaprine controllate (3%) per anagrafe ovicaprina	Indicatore finalizzato a descrivere alcuni aspetti di sanità animale che impattano in modo rilevante sulla salute dei cittadini.	Azienda sanitaria-Area Vasta	≥98% del 3% delle aziende	96,1	218,34							
12	SALUTE DEGLI ALIMENTI: Percentuale dei campioni analizzati su totale dei campioni programmati dal Piano Nazionale Residui	Piano Nazionale Residui (farmaci e contaminanti negli alimenti di origine animale) - Decreto legislativo n. 158/06	Azienda sanitaria-Area Vasta	≥98%	98,0	100							
13	SALUTE DEGLI ALIMENTI: Percentuale di unità controllate sul totale delle imprese alimentari registrate	L'indicatore riporta elementi desunti dal "modello A" (Attività ispettiva e tipologia delle infrazioni dei SAN) dm 8/10/1998	Azienda sanitaria-Area Vasta	≥ 20%	13	12							

Indicatori dell'erogazione del LEA

N.	Definizione	Significato	Ambito di rilevazione	Standard Obiettivo	Valore medio Regionale 2012	ANNO 2012							ANNO 2014 risultato atteso 2014
						Ass6	AO PN	AOSMA	MANIAGO	SACILE	SPLIMBERGO	SAN VITO AL TAGLIAMENTO	
14	DISTRETTUALE: Ospedalizzazione potenzialmente evitabile calcolati con la metodologia sviluppata dall'Agenda statunitense AHRQ per i Prevention Quality Indicators (PQIs). Indicatore complessivo da 14.a a 14.i.	Valutazione grezza complessiva degli indicatori ospedalieri indiritti che valutano l'efficacia dei servizi di prevenzione e specialistici dedicati alla cura di alcune patologie	Azienda sanitaria-Area Vasta		113,5	92,5							
14.a	PQI 3 - Ospedalizzazione per complicanze a lungo termine del diabete		Azienda sanitaria-Area Vasta		3,2	2,8							
14.b	PQI 1 - Ospedalizzazione per complicanze a breve termine del diabete		Azienda sanitaria-Area Vasta		1,1	1,4							
14.c	PQI 14 - Ospedalizzazione per diabete non controllato		Azienda sanitaria-Area Vasta		1,4	1,1							
14.d	PQI 16 - Ospedalizzazione per amputazione degli arti inferiori in pazienti diabetici		Azienda sanitaria-Area Vasta		1,7	1,5							
14.e	PQI 5 - Ospedalizzazione per broncopneumopatia cronico-ostruttiva (BPCO)		Azienda sanitaria-Area Vasta		16,1	10,7							
14.f	PQI 8 - Ospedalizzazione per insufficienza cardiaca		Azienda sanitaria-Area Vasta		48,8	42,8							
14.g	PQI 11 - Ospedalizzazione per polmonite		Azienda sanitaria-Area Vasta		30,5	25,1							
14.h	PQI 12 - Ospedalizzazione per infezione delle vie urinarie		Azienda sanitaria-Area Vasta		9,4	5,9							
14.i	PQI 15 - Ospedalizzazione per asma		Azienda sanitaria-Area Vasta		1,3	1,2							
15	ASSISTENZA DOMICILIARE: Percentuale di anziani ≥ 65 anni trattati dal Servizio infermieristico domiciliare	L'indicatore, calcolato sulla popolazione ultrasessantacinquenne residente, misura la presa in carico della popolazione anziana da parte dei servizi di assistenza domiciliare integrata delle ASS.	Azienda sanitaria-Area Vasta	≥4%	4,4	2,9							
16	ASSISTENZA DOMICILIARE: Percentuale di anziani ≥ 65 anni trattati dal Servizio riabilitativo domiciliare	L'indicatore, calcolato sulla popolazione ultrasessantacinquenne residente, misura la presa in carico della popolazione anziana da parte dei servizi di assistenza domiciliare integrata delle ASS.	Azienda sanitaria-Area Vasta		1	0,6							
17	ASSISTENZA PRESSO RSA: Numero di posti equivalenti per assistenza in strutture RSA ogni 1.000 anziani residenti	L'indicatore valuta la quantità di posti letto equivalenti disponibili nelle strutture della residenzialità territoriale rispetto alla popolazione anziana residente	Azienda sanitaria-Area Vasta		2,29	1,8							
18	ASSISTENZA AI DISABILI: Numero di posti equivalenti residenziali e semiresidenziali in strutture che erogano assistenza ai disabili ogni 1.000 residenti	L'indicatore valuta la quantità di posti letto equivalenti disponibili nelle strutture residenziali e semiresidenziali che erogano assistenza ai disabili rispetto alla popolazione residente	Azienda sanitaria-Area Vasta	≥0,6	0,59	0,6							
19	HOSPICE: Posti letto attivi in hospice sul totale dei deceduti per tumore (per 100)	Indicatore di offerta per l'assistenza residenziale dei pazienti terminali. E' rapportato alla popolazione che prevalentemente necessita di tali cure	Azienda sanitaria-Area Vasta		1,66	1,09							
20	FARMACEUTICA: Costo percentuale dell'assistenza farmaceutica territoriale (comprensiva della distribuzione diretta e per conto)	Indicatore di controllo del costo dell'assistenza farmaceutica sostenuto sia attraverso le farmacie territoriali sia attraverso la distribuzione diretta	Azienda sanitaria-Area Vasta	≤13,6 %	9,77	12,91							
21	SPECIALISTICA AMBULATORIALE: Numero prestazioni specialistiche ambulatoriali di risonanza magnetica per 100 residenti	Indicatore di attività specialistica basato sul numero di prestazioni di risonanza magnetica erogate rispetto alla popolazione.	Azienda sanitaria-Area Vasta	compreso tra 5,1 e 7,5	5,87	5,57							
22	SALUTE MENTALE: Uleniti in carico nei centri di salute mentale per 1.000 ab.	Indicatore di attività dell'assistenza sanitaria rivolta ai pazienti in carico nei centri di salute mentale	Azienda sanitaria-Area Vasta	≥ 10	17,3	15,6							
23	Tasso di ospedalizzazione (ordinario e diurno) per 1.000	Indicatore di domanda ospedaliera	Azienda sanitaria-Area Vasta	≤140	154,1	148,25							
24	Tasso di ricovero diurno di tipo diagnostico	Indicatore di appropriatezza dei ricoveri in day hospitals L'obiettivo raggiunto: - al 100% se il tasso è ≤ 10 - al 50% se il tasso è ≤ 30	Area Vasta	≤10	12,4								
													L'obiettivo di area vasta raggiunto: - al 100% se il tasso è ≤ 10 - al 50% se il tasso è ≤ 30

11,4

Indicatori dell'erogazione del LEA

N.	Definizione	Significato	Ambito di rilevazione	Standard Obiettivo	Valore medio Regionale 2012	ANNO 2012										ANNO 2014
						Ass6	AO PN	AOSMA	MANIAGO	SACILE	SPLIMBERGO	SAN VITO AL TAGLIAMENTO	CRO	SAN GIORGIO	risultato atteso 2014	
25	Percentuale di ricoveri con DRG chirurgico in regime ordinario sul totale dei ricoveri ordinari	Indicatore di attività dell'assistenza ospedaliera. Verifica l'utilizzo appropriato della struttura ospedaliera dedicata prevalentemente all'attività chirurgica.	Ospedale	≥38%	41,57		43,09	45,66			51,82	41,67	40	57,52	40	
26	Tasso di ospedalizzazione standardizzato di ricoveri ordinari (di 2 o più giornate) attribuiti a DRG a alto rischio di inappropriata (Patto della salute 2010-2012)	Indicatore di inappropriata del setting assistenziale. Si basa sull'elenco dei 108 DRG ad alto rischio di inappropriata se erogati in regime ordinario Obiettivo raggiunto: - al 100% se è ≤ 23 - al 50% se è ≤ 60	Area Vasta	≤ 23	17,99					19,06					Obiettivo di area vasta raggiunto: - al 100% se è ≤ 23 - al 50% se è ≤ 60	
27	Percentuale parti cesarei	Indicatore dell'inappropriata erogazione di parti cesarei L'obiettivo raggiunto: - al 100% se il tasso è ≤ 25 % - al 50% se il tasso è ≤ 30 %	Ospedale	≤ 25%	21,6		24,64	29,82				17,68		18,71		
28	Percentuale di pazienti (età 65+) con diagnosi principale di frattura anca e femore operati entro 48h in regime ordinario	Valuta la presa in carico dell'organizzazione sanitaria e il tempo di risposta della stessa al bisogno di assistenza dei pazienti con frattura di anca e femore. L'obiettivo raggiunto: - al 100% se il valore è ≤ 60 % - al 50% se il valore è ≤ 40 %	Ospedale	≤ 60%	27,7		42,74	43,5			54,8	36,4		66,7		
29	Degenza Media Standardizzata per il case-mix (x DRG comuni)	Indicatore di efficienza delle strutture ospedaliere. Tiene conto del case-mix trattato	Ospedale	≤ 6	8,17		6,82	6,28	10,17	17,58	7,56	7,54		8,4	7,12	
30	Indice di case mix	Esprime la complessità relativa della casistica trattata nelle strutture locali utilizzando la performance dell'organizzazione di riferimento.	Ospedale		1,17		0,94	0,98	0,82	0,94	0,91	0,85		0,86	1,17	
31	Percentuale di dimessi da reparti chirurgici con DRG medici	L'indicatore misura l'adeguato utilizzo delle risorse. I reparti chirurgici sono dotati di attrezzature complesse e risultano maggiormente onerosi pertanto dovrebbero accogliere pazienti che si sottopongono a un intervento chirurgico.	Ospedale		27,3		27,57	26,25			18,18	36,16		25,69	5,6	
32	Percentuale di ricoveri ordinari medici brevi (0-2 gg) sul totale dei ricoveri ordinari medici	L'indicatore misura l'appropriatezza del ricorso all'ospedalizzazione soffermandosi su quella frazione di ricoveri erogabili in ricovero diurno o a livello distrettuale.	Ospedale		22,29		22,9	25,26	5,45	4,61	14,72	22,92		16,63	40	
33	Percentuale di ricoveri ordinari medici oltre soglia sul totale dei ricoveri ordinari medici di pazienti con età maggiore o uguale a 65 anni	L'indicatore valuta la percentuale di ricoveri caratterizzati da una degenza prolungata che potrebbe indicare la presenza di inefficienza sia di natura tecnico-operativa propria della struttura erogatrice	Ospedale		1,78		0,72	0,59	1,06		1,4	0,82		3,84	1,08	
34	Qualità del secondo livello del programma di screening del colon retto	Migliorare le performance dei programmi organizzati di screening: misura del tempo tra la data del primo approfondimento e la data in cui è reso definitivo l'esito nel G2 Clinico	Azienda sanitaria-Area Vasta	90%	94,3		97,66	97,1			99			89,8	≥ 94,3%	
35	Qualità del secondo livello del programma di screening del colon retto	Correttezza ed esaustiva compilazione della cartella endoscopica del programma di screening	Azienda sanitaria-Area Vasta	≥ 95%	94,45		82,59	78,07			86,03			99,49	≥ 95%	
36	Qualità del secondo livello del programma di screening del colon retto	Migliorare le performance dei programmi organizzati di screening: misura del tempo di attesa tra l'esito del Fobt e la Colonscopia	Azienda sanitaria-Area Vasta	≥ 90%	75,83		98,45	99,11			98,96			99,47	≥ 90%	
37	Intervallo Allarme-Target dei mezzi di soccorso	Indicatore di funzionalità e rapidità dell'organizzazione sanitaria deputata all'emergenza territoriale: Valuta in particolare la performance del sistema 118.	Centrale operativa	≤ 18'	14'38"		16'08"									



PIANO DI PRODUZIONE DELL' AREA VASTA PORDENONESE PER IL CONTENIMENTO DEI TEMPI DI ATTESA

2014

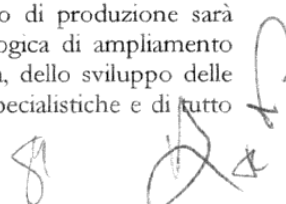
Premessa

La gestione delle liste d'attesa costituisce uno dei problemi più persistenti dei servizi sanitari in generale. Essa è fortemente connessa alla più generale gestione dei servizi sanitari, e risente dei provvedimenti e delle azioni condotte in tale ambito. Una politica settoriale sulle liste d'attesa non può dare soluzioni se non con la graduale riorganizzazione dell'assistenza specialistica ambulatoriale, di alcuni interventi in ricovero ordinario o in predefiniti interventi in DH.

Nella pianificazione operativa dell'Area Vasta Pordenonese vengono ad essere sviluppate le tematiche atte a dimensionare, attraverso l'utilizzo di alcuni selezionati indicatori, i volumi di attività programmati per le diverse classi di attività proprie della mission istituzionale assegnata di ogni Azienda. Nel PAL/PAO 2014 ciascuna Azienda ha indicato i volumi che si prevedono per l'anno 2014 per l'elenco delle prestazioni individuate dalla DGR 1439 dd 28/7/2011 fissando tempi massimi ed evidenziando, in particolare, gli scostamenti previsti rispetto alle proiezioni 2013. Per quanto concerne le prestazioni individuate ai sensi dell'art. 3, comma 1 della L.R. 6.4.2009, n. 7, "Disposizioni in materia di contenimento dei tempi di attesa delle prestazioni sanitarie nell'ambito del Servizio sanitario regionale", l'Area Vasta Pordenonese elabora il "Piano di produzione dell'Area Vasta per il contenimento dei tempi di attesa", definendo, fra l'altro, per ogni tipologia, i volumi prestazionali che ciascuna delle Aziende e delle strutture private accreditate che la compongono si impegnano a garantire in risposta ai fabbisogni previsti, con correlata previsione di posti in agenda. Relativamente alle indicazioni previste dalla DGR 2348/2010, ai fini dell'applicazione dei commi 1 e 2 dell'art.12 della L.R.7/2009 all'Art.12 della stessa viene riconfermato l'impegno formalizzato nell'anno 2012.

Note metodologiche

La stima dei volumi di produzione delle prestazioni di specialistica ambulatoriale e di ricovero previsti con le proiezioni 2013 e le previsioni 2014, sono articolate per ogni struttura erogante e sono state stimate dai dati di monitoraggio trimestrale del piano di produzione ovvero dall'ultimo disponibile elaborato come da indicazioni regionali dai dati consolidati al 30 settembre 2012. Le previsioni dei volumi di attività per il 2014, potranno essere soggetti a rivalutazione in un'ottica di possibile reingegnerizzazione dei processi di produzione. Il piano di produzione sarà rivalutato trimestralmente nell'ottica di affinare gli interventi aziendali nella logica di ampliamento degli strumenti di governo orientati al recupero dell'appropriatezza prescrittiva, dello sviluppo delle agende costruite per criteri di priorità, della semplificazione delle prestazioni specialistiche e di tutto



quanto derivato dal monitoraggio delle prestazioni ALP. Conseguentemente, in conformità a quanto previsto dalla normativa nazionale dalla L.R. n. 7 del 6.4.2009 “Disposizioni in materia di contenimento dei tempi di attesa delle prestazioni sanitarie nell’ambito del Servizio sanitario regionale”, dalla DGR 1439 dd 28/7/2011 che recepisce e specifica il “Piano nazionale di governo delle liste di attesa per il triennio 2010 – 2012”, G.U. e in conformità alle “Linee per la gestione 2014 del Servizio Sanitario Regionale”, l’Area Vasta Pordenonese ha predisposto il “Piano di produzione dell’Area Vasta Pordenonese per il contenimento dei tempi di attesa”.

ARTICOLAZIONE DEL PIANO E DEGLI OBIETTIVI:

- 1. Piano di contenimento dei tempi di attesa in una logica di integrazione di Area Vasta e relativi monitoraggi regionali.**
- 2. Partecipazione allo sviluppo dei criteri di priorità regionali secondo le indicazioni della Direzione Centrale Salute.**
- 3. Implementazione delle agende di prenotazione distinte per codice di priorità entro quattro mesi dalla diffusione ufficiale dei criteri di priorità a seguito dell’attivazione dell’offerta di formazione regionale dei professionisti.**
- 4. Gestione tempestiva della propria struttura dell’offerta, rispettando il dettato nazionale e regionale sull’apertura e la chiusura delle agende.**

1) Piano di contenimento dei tempi di attesa in una logica di integrazione di Area Vasta e relativi monitoraggi regionali .

Come previsto dalle Linee per la gestione del Servizio sanitario regionale anno 2014, l’elenco delle prestazioni ed i relativi valori soglia sono quelli previsti dalla DGR 1439 del 28/7/2011.

Le prestazioni da monitorare, per le quali sono definiti i tempi massimi, sono quelle considerate di primo accesso e quindi non vengono considerate:

- le prestazioni urgenti;
- le prestazioni urgenti differibili;
- le visite e/o prestazioni di controllo, intese come successive ad un primo accesso e programmate dallo stesso specialista o comunque effettuate in Area Vasta entro 6 mesi dalla visita precedente e richiesta come visita di controllo;
- le prestazioni erogate nell’ambito di specifici percorsi diagnostico terapeutici;
- le prestazioni erogate nell’ambito di programmi regionali di prevenzione attiva;

Nel piano di produzione sono previsti i volumi programmati per le singole prestazioni individuate dalla normativa e dalla pianificazione regionale e inoltre sono individuate le sedi, all’interno dell’area vasta, che garantiscono i tempi massimi d’attesa per ogni prestazione oggetto di monitoraggio. Il tempo massimo viene rispettato in almeno una sede di area vasta per le prestazioni a più elevato livello specialistico e in più sedi di area vasta per le prestazioni di base. Gli elenchi completi delle prestazioni ambulatoriali e di ricovero, dei relativi tempi massimi e delle sedi di erogazione e dei volumi previsti per il 2014 vengono riportati negli Allegati. Le sedi di ricovero sono individuate dalle aziende erogatrici in ordine alla specifica struttura organizzativa.

Il gruppo tecnico di area vasta mediante il monitoraggio trimestrale dei tempi di attesa assicura il coordinamento delle attività necessarie a garantire in almeno 2 sedi il rispetto dei tempi di attesa per le prestazioni indicate nella circolare della DCSISPS prot. N. 22865 del 29 dicembre 2010.

Nell'allegato 1 è riportato lo schema previsto dal documento di programmazione 2014, che indica per i soggetti erogatori dell'area vasta, la proiezione delle prestazioni effettuate nel 2013 e la previsione per il 2014. Tutti gli scostamenti vengono motivati.

Nell'allegato 2 è riportato lo schema relativo agli interventi chirurgici oggetto del piano di contenimento dei tempi di attesa e per le quali valgono le stesse considerazioni dell'allegato 1.

Nell'allegato 3 è riportato lo schema relativo ad altre prestazioni erogate in regime di ricovero DH/DS e ambulatoriale.

Nell'allegato 4 è riportato lo schema relativo alle prestazioni ambulatoriali, dei relativi tempi massimi e delle sedi di erogazione accreditate. Per le prestazioni di ricovero si faccia riferimento agli Allegati 2 e 3.

2) Partecipazione allo sviluppo dei criteri di priorità regionali secondo le indicazioni della Direzione Centrale Salute.

Come già garantito nel 2012 per i precedenti gruppi specialistici di ORL, Ortopedia, Dermatologia, Endocrinologia e Gastroenterologia, l'Area Vasta contribuisce con i propri professionisti allo sviluppo e all'implementazione dei criteri di priorità regionali secondo le indicazioni della Direzione Centrale Salute.

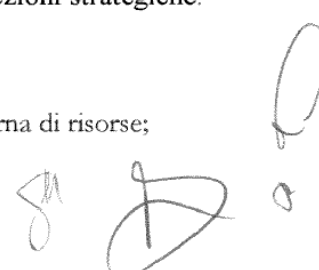
3) Implementazione delle agende di prenotazione distinte per codice di priorità entro quattro mesi dalla diffusione ufficiale dei criteri di priorità a seguito dell'attivazione dell'offerta.

In continuità a quanto già operato nel 2013 l'Area Vasta partecipa ai gruppi che verranno istituiti per tutte le agende interessate dai criteri di priorità regionali. Oltre alle agende attive dal 2011 (Cardiologia ed Ecografia addome) l'Area Vasta ha partecipato nel 2012 ai tavoli tecnici attivati dalla DCS per lo sviluppo dei criteri di priorità in cinque specialistiche, conclusi con le relative Consensus Conference; le agende di prenotazione stratificate per criteri di priorità verranno avviate entro 4 mesi dalla diffusione ufficiale e a seguito dell'attivazione dell'offerta di formazione regionale dei professionisti.

4) Gestione tempestiva della propria struttura dell'offerta, rispettando il dettato nazionale e regionale sull'apertura e la chiusura delle agende.

Si riportano di seguito le modalità di intervento ed azioni per garantire i tempi massimi di attesa in casi di criticità impreviste.

1. in caso di impossibilità a far fronte alle tempistiche previste dai criteri di priorità per riduzione imprevista della capacità erogatrice delle varie sedi, le strutture devono prevedere prioritariamente un piano interno di riorganizzazione e riassorbimento delle prenotazioni e successivamente la comunicazione al gruppo tecnico per le proposte operative agibili dalle direzioni strategiche.
2. Gli strumenti generali comunque utilizzabili sono riconducibili anche a:
 1. utilizzo di strumenti contrattuali, obiettivi incentivati, riallocazione interna di risorse;



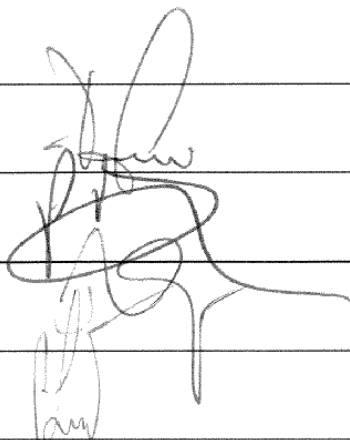
2. acquisizione, ove possibile, di prestazioni presso altri erogatori pubblici e privati da parte della Azienda per i Servizi Sanitari n.6 “ Friuli Occidentale”.
3. individuazione delle prestazioni critiche, sopra indicate, e monitoraggio dei tempi d’attesa come indicato dalla DGR 288/07 e dalla DGR 1439 del 28/7/2011 come specificato anche nelle “Linee per la gestione 2014 del Servizio sanitario regionale”
4. utilizzo, al fine di ridurre l’inappropriatezza prescrittiva di agende CUP costruite sui criteri di priorità, condivisi a livello regionale o locale, tra prescrittori ed erogatori.
5. Le Aziende di Area Vasta confermano per il 2014 le modalità e percorsi comuni in caso di superamento dei limiti di tempo previsti per le prestazioni di cui ai commi 1 e 2 dell’art. 12 della L.R. n. 7 del 6.4.2009
6. Le Aziende di Area Vasta partecipano ai monitoraggi nazionali e regionali sulle attività istituzionali inserendo inoltre, in quello regionale, le prestazioni effettuate in regime ALPI.

Le Aziende di area vasta concordano, in conformità a quanto previsto dall’art. 13 della L.R. 7/2009, idonee ed omogenee modalità di informazione ai cittadini che vede prevalentemente l’uso dei siti aziendali e la comunicazione attraverso i Medici di Medicina generale ed i Pediatri di libera scelta. I dati relativi ai tempi di attesa, vengono analizzati dal gruppo tecnico e pubblicati trimestralmente sui siti internet di tutte le aziende di Area Vasta.

La gestione del governo delle liste di attesa viene concordemente assegnata all’Azienda per i Servizi Sanitari n° 6 “Friuli Occidentale” che ha il compito di:

- monitorare il piano per il controllo dei tempi d’attesa attraverso la reportistica trimestrale e attivare, concordemente con le altre Aziende di area vasta, i vari strumenti che consentono di rimodulare l’offerta in relazione all’andamento della domanda e dei tempi di attesa
- definire, concordemente fra tutte le Aziende di area vasta, le misure di intervento per situazioni improvvise di forza maggiore (scioperi, guasti, ecc.), specificando le soluzioni che si prevede di intraprendere e le modalità di informazione all’utenza mediante incontri specifici, sentiti anche gli specialisti coinvolti compresi i soggetti privati accreditati.

Pordenone, li 09.12.2013

Il Direttore Generale ASS n.6	
Il Direttore Generale A.O.S.M.A.	
Il Direttore Generale C.R.O.	
Il Direttore Generale C.C. San Giorgio	

ALLEGATO 1

AREA VASTA PORDENONESE

PIANO DI PRODUZIONE DELL'AREA VASTA PER IL CONTENIMENTO DEI TEMPI DI ATTESA
DI SPECIALISTICA AMBULATORIALE

Descrizione prestazione	Codice prestazione	Aziende dell'Area Vasta Pordenonese	erogato 2012	01.01.13-30.09.13	Proiezione anno 2013	Previsione 2014
Visita oncologica	89.7	AOSMA	1.070	763	1.017	1.000
		CRO	2.142	1.266	1.615	1.600
		Totale strutture pubbliche	3.212	2.029	2.632	2.600
		Totale AVPN	3.212	2.029	2.632	2.600
Mammografia	87.37.1 - 87.37.2	AOSMA	8.505	6.202	8.269	8.200
		CRO	3.006	2.282	2.977	3.000
		Totale strutture pubbliche	11.511	8.484	11.246	11.200
		Totale strutture private	2.467	1.796	2.395	2.400
Totale AVPN	13.978	10.280	13.641	13.600		
TC con o senza contrasto Torace	87.41 - 87.41.1	AOSMA	2.576	1.927	2.569	2.500
		CRO	684	507	691	690
		Totale strutture pubbliche	3.260	2.434	3.260	3.190
		Totale strutture private	324	253	337	330
Totale AVPN	3.584	2.687	3.598	3.520		
TC con o senza contrasto Addome superiore	88.01.2 - 88.01.1	AOSMA	399	261	348	350
		CRO	102	69	86	80
		Totale strutture pubbliche	501	330	434	430
		Totale strutture private	46	50	67	60
Totale AVPN	547	380	501	490		
TC con o senza contrasto Addome inferiore	88.01.4 - 88.01.1	AOSMA	54	28	37	40
		CRO	11	6	7	5
		Totale strutture pubbliche	65	34	44	45
		Totale strutture private	13	10	13	10
Totale AVPN	78	44	58	55		
TC con o senza contrasto Addome completo	88.01.6 - 88.01.1	AOSMA	2.713	1.989	2.652	2.600
		CRO	660	459	625	620
		Totale strutture pubbliche	3.373	2.448	3.277	3.220
		Totale strutture private	506	371	495	500
Totale AVPN	3.879	2.819	3.772	3.720		
RM Cervello e tronco encefalico	88.91.1 - 88.91.1	AOSMA	867	702	936	870
		CRO	470	278	371	370
		Totale strutture pubbliche	1.337	980	1.307	1.240
		Totale strutture private	492	545	727	700
Totale AVPN	1.829	1.525	2.034	1.940		
RM Pelvi, prostata e vescica	88.95.4 - 88.95.5	AOSMA	160	109	145	150
		CRO	148	93	131	130
		Totale strutture pubbliche	308	202	276	280
		Totale AVPN	308	202	276	280
Ecografia Addome	88.74.1 - 88.75.1 - 88.76.1	AOSMA	14.403	10.579	14.105	14.000
		CRO	1.266	767	1.008	1.000
		Totale strutture pubbliche	15.669	11.346	15.113	15.000
		Totale strutture private	4.237	3.081	4.108	4.100
Totale AVPN	19.906	14.427	19.221	19.100		

Descrizione prestazione	Codice prestazione	Aziende dell'Area Vasta Pordenonese	erogato 2012	01.01.13-30.09.13	Proiezione anno 2013	Previsione 2014
Ecografia Mammella	88.73.1; 88.73.	AOSMA	7.500	5.651	7.535	7.500
		CRO	3.352	2.518	3.294	3.300
		Totale strutture pubbliche	10.852	8.169	10.829	10.800
		Totale strutture private	2.174	1.462	1.949	1.950
		Totale AVPN	13.026	9.631	12.778	12.750
Colonscopia	45.23.00	AOSMA	1.936	1.382	1.843	1.800
		CRO	255	273	325	300
		Totale strutture pubbliche	2.191	1.655	2.168	2.100
		Totale strutture private	581	437	583	580
		Totale AVPN	2.772	2.092	2.750	2.680
Sigmoidoscopia con endoscopio flessibile	45.24.00	AOSMA	299	224	299	250
		CRO	52	46	59	50
		Totale strutture pubbliche	351	270	358	300
		Totale strutture private	32	31	41	40
		Totale AVPN	383	301	399	340
Esofagogastroduodenoscopia	45.13;45.16	AOSMA	3.239	2.225	2.967	2.900
		CRO	671	468	622	500
		Totale strutture pubbliche	3.910	2.693	3.589	3.400
		Totale strutture private	604	586	781	780
		Totale AVPN	4.514	3.279	4.370	4.180
Visita Cardiologica	89.7	ASS6-Territorio	353	273	364	350
		AOSMA	13.047	9.507	12.676	12.600
		CRO	1.424	913	1.201	1.200
		Totale strutture pubbliche	14.824	10.693	14.241	14.150
		Totale strutture private	1.297	853	1.137	1.300
Totale AVPN	16.121	11.546	15.378	15.450		
Visita neurologica		AOSMA	2.799	2.402	3.203	3.000
		Totale strutture pubbliche	2.799	2.402	3.203	3.000
		Totale AVPN	2.799	2.402	3.203	3.000
Ecografia cardiaca	88.7211; 88.7212; 88.7213	ASS6-Territorio	293	238	317	300
		AOSMA	9.721	7.351	9.801	9.500
		Totale strutture pubbliche	10.014	7.589	10.119	9.800
		Totale strutture private	1.945	1.456	1.941	1.950
		Totale AVPN	11.959	9.045	12.060	11.750
Ecocolodoppler dei TSA	88.73.5	AOSMA	4.556	3.170	4.227	4.400
		Totale strutture pubbliche	4.556	3.170	4.227	4.400
		Totale strutture private	2.818	2.375	3.167	3.200
		Totale AVPN	7.374	5.545	7.393	7.600
Ecocolodoppler dei vasi periferici	88.7721;88.7722	ASS6-Territorio	389	234	312	320
		AOSMA	3.003	2.253	3.004	3.000
		Totale strutture pubbliche	3.392	2.487	3.316	3.320
		Totale strutture private	3.032	2.222	2.963	3.000
		Totale AVPN	6.424	4.709	6.279	6.320

Descrizione prestazione	Codice prestazione	Aziende dell'Area Vasta Pordenonese	erogato 2012	01.01.13-30.09.13	Proiezione anno 2013	Previsione 2014
Elettrocardiogramma	89.52.00	ASS6-Territorio	4.747	3.327	4.436	4.450
		AOSMA	29.263	23.968	31.957	31.000
		Totale strutture pubbliche	34.010	27.295	36.393	35.450
		Totale strutture private	1.809	1.485	1.980	1.980
		Totale AVPN	35.819	28.780	38.373	37.430
Elettrocardiogramma dinamico (HOLTER)	89.50.00	AOSMA	3.053	2.269	3.025	3.000
		Totale strutture pubbliche	3.053	2.269	3.025	3.000
		Totale strutture private	443	421	561	550
		Totale AVPN	3.496	2.690	3.587	3.550
Visita ginecologica	89.26.00	AOSMA	5.751	5.439	7.252	6.000
		Totale strutture pubbliche	5.751	5.439	7.252	6.000
		Totale strutture private	1.905	1.332	1.776	1.800
		Totale AVPN	7.656	6.771	9.028	7.800
TC capo	87.03;87.03.1	AOSMA	1.988	2.125	2.833	2.000
		CRO	133	76	103	100
		Totale strutture pubbliche	2.121	2.201	2.936	2.100
		Totale strutture private	366	279	372	370
		Totale AVPN	2.487	2.480	3.308	2.470
TC rachide e speco vertebrale	88.38.1;88.38.2	AOSMA	481	426	568	500
		CRO	43	28	35	30
		Totale strutture pubbliche	524	454	603	530
		Totale strutture private	191	160	213	2.000
		Totale AVPN	715	614	816	2.530
TC bacino	88.38.05	AOSMA	35	28	37	40
		CRO	6	4	10	10
		Totale strutture pubbliche	41	32	47	50
		Totale strutture private	32	21	28	30
		Totale AVPN	73	53	75	80
Esame audiometrico tonale	95.41.01	ASS6-Territorio	440	296	395	400
		AOSMA	3.403	2.533	3.377	3.400
		Totale strutture pubbliche	3.843	2.829	3.772	3.800
		Totale strutture private	214	136	181	180
		Totale AVPN	4.057	2.965	3.953	3.980
spirometria	89.37.1-89.37.2	ASS6-Territorio	2.076	1.405	1.873	1.900
		AOSMA	1.305	932	1.243	1.240
		Totale strutture pubbliche	3.381	2.337	3.116	3.140
		Totale AVPN	3.381	2.337	3.116	3.140
esame del fundus oculi	95.09.01	ASS6-Territorio	1.211	978	1.304	1.300
		AOSMA	908	580	773	770
		Totale strutture pubbliche	2.119	1.558	2.077	2.070
		Totale strutture private	143	109	145	145
		Totale AVPN	2.262	1.667	2.223	2.215
visita dermatologica	89.7	ASS6-Territorio	4.513	3.113	4.151	4.150
		AOSMA	7.227	6.427	8.569	8.000
		Totale strutture pubbliche	11.740	9.540	12.720	12.150
		Totale strutture private	696	562	749	750
		Totale AVPN	12.436	10.102	13.469	12.900

Descrizione prestazione	Codice prestazione	Aziende dell'Area Vasta Pordenonese	erogato 2012	01.01.13-30.09.13	Proiezione anno 2013	Previsione 2014
visita oculistica	95.02	ASS6-Territorio	11.084	8.158	10.877	10.900
		AOSMA	5.594	5.927	7.903	5.600
		Totale strutture pubbliche	16.678	14.085	18.780	16.500
		Totale strutture private	2.406	1.571	2.095	2.100
		Totale AVPN	19.084	15.656	20.875	18.600
visita ORL	89.7	ASS6-Territorio	1.565	873	1.164	1.200
		AOSMA	9.306	8.285	11.047	9.300
		Totale strutture pubbliche	10.871	9.158	12.211	10.500
		Totale strutture private	591	457	609	600
		Totale AVPN	11.462	9.615	12.820	11.100
visita ortopedica	89.7	ASS6	1.213	886	1.181	1.200
		AOSMA	10.560	12.112	16.149	10.500
		Totale strutture pubbliche	11.773	12.998	17.331	11.700
		Totale strutture private	1.095	1.007	1.343	1.300
		Totale AVPN	12.868	14.005	18.673	13.000
visita urologica	89.7	ASS6-Territorio	462	285	380	400
		AOSMA	3.532	3.071	4.095	4.000
		Totale strutture pubbliche	3.994	3.356	4.475	4.400
		Totale strutture private	589	853	1.137	1.000
		Totale AVPN	4.583	4.209	5.612	5.400
Visita fisiatrica	89.7	ASS6	1.694	1.283	1.711	1.700
		AOSMA	4.962	3.862	5.149	5.000
		Totale strutture pubbliche	6.656	5.145	6.860	6.700
		Totale strutture private	986	1.037	1.383	1.100
		Totale AVPN	7.642	6.182	8.243	7.800
RMN muscolo scheletrica	88.94.1; 88.94.	AOSMA	1.179	846	1.128	1.100
		CRO	330	226	287	300
		Totale strutture pubbliche	1.509	1.072	1.415	1.400
		Totale strutture private	6.727	5.749	7.665	7.500
		Totale AVPN	8.236	6.821	9.080	8.900
RMN colonna vertebrale	88.93; 88.93.1	AOSMA	1.229	763	1.017	1.000
		CRO	780	445	562	600
		Totale strutture pubbliche	2.009	1.208	1.579	1.600
		Totale strutture private	-	-	-	-
		Totale AVPN	2.009	1.208	1.579	1.600
Diagnostica ecografia capo collo	88.71.4	AOSMA	3.254	2.891	3.855	3.200
		CRO	431	299	404	400
		Totale strutture pubbliche	3.685	3.190	4.259	3.600
		Totale strutture private	1.509	862	1.149	1.150
		Totale AVPN	5.194	4.052	5.408	4.750
Ecografia ost-gin	88.78,88.78.2,88.78.3	AOSMA	4.606	4.326	5.768	4.800
		Totale strutture pubbliche	4.606	4.326	5.768	4.800
		Totale strutture private	1.956	1.718	2.291	2.250
		Totale AVPN	6.562	6.044	8.059	7.050

Descrizione prestazione	Codice prestazione	Aziende dell'Area Vasta Pordenonese	erogato 2012	01.01.13-30.09.13	Proiezione anno 2013	Previsione 2014
Elettrocardiogramma da sforzo	89.41, 89.42, 89.44, 89.44.1, 89.44.2	AOSMA	2.671	2.014	2.685	2.600
		CRO	302	234	292	290
		Totale strutture pubbliche	2.973	2.248	2.977	2.890
		Totale strutture private	113	96	128	120
		Totale AVPN	3.086	2.344	3.105	3.010
Elettromiografia	93.08.01	AOSMA	1.626	1.109	1.479	1.480
		Totale strutture pubbliche	1.626	1.109	1.479	1.480
		Totale strutture private	2.166	1.945	2.593	2.500
		Totale AVPN	3.792	3.054	4.072	3.980
Chemioterapia	99.25.01	AOSMA	5.902	3.818	5.091	5.000
		CRO (ambulatoriale)	476	279	407	450
		Totale strutture pubbliche	6.378	4.097	5.498	5.450
		Totale AVPN	6.378	4.097	5.498	5.450
Cataratta	13.41	AOSMA	3.464	2.483	3.311	3.300
		Totale strutture pubbliche	3.464	2.483	3.311	3.300
		Totale strutture private	402	251	335	350
		Totale AVPN	3.866	2.734	3.645	3.650
Visita gastroenterologica	89.7	AOSMA	735	522	696	650
		CRO	428	238	313	310
		Totale strutture pubbliche	1.163	760	1.009	960
		Totale AVPN	1.163	760	1.009	960
Visita pneumologica	89.7	AOSMA	2.105	1.609	2.145	2.100
		Totale strutture pubbliche	2.105	1.609	2.145	2.100
		Totale AVPN	2.105	1.609	2.145	2.100

Per il CRO e per tutte le strutture private accreditate, la cui attività risente di una quota rilevante di attrazione extraregionale e regionale (extra area vasta), è stata considerata solo l'attività erogata per i residenti in provincia di PN

ALLEGATO 2
AREA VASTA PORDENONESE
PIANO DI PRODUZIONE DELL'AREA VASTA PER IL CONTENIMENTO DEI TEMPI DI ATTESA

Prestazioni in ricovero ordinario

Descrizione prestazione	Cod.Prestazione	Aziende dell'Area Vasta Pordenonese	erogato 2012	01.01.13-30.09.13	Proiezione anno 2013	Previsione 2014
Artroprotesi d'anca	81.51, 81.52, 81.53	AOSMA	450	357	450	450
		Totale strutture pubbliche	450	357	450	450
		CASA DI CURA S.GIORGIO	58	43	57	60
		Totale AVPN	508	400	507	510
Cataratta	(codici di intervento afferenti ai DRG 39)	AOSMA	10	3	6	6
		Totale strutture pubbliche	10	3	6	6
		Totale AVPN	10	3	6	6
Asportazione di neoplasia della mammella	DRG 257-258-259-260	AOSMA	195	154	200	200
		CRO	130	118	148	150
		Totale strutture pubbliche	325	272	348	350
		CASA DI CURA S.GIORGIO	6	3	4	0
Totale AVPN	331	275	352	350		
Asportazione di neoplasia del colon retto	(associazione di uno dei codici di diagnosi: 153, 154, 230.3, 230.4, 230.5 con uno dei codici di intervento chirurgico: 45.7, 45.8, 46.1, 48.4, 48.5, 48.6)	AOSMA	170	108	150	150
		CRO	32	27	35	30
		Totale strutture pubbliche	202	135	185	180
		CASA DI CURA S.GIORGIO	5	4	5	0
Totale AVPN	207	139	190	180		
Asportazione di neoplasia del rene	(associazione di uno dei codici di diagnosi: 189.0, 189.1 con uno dei codici di intervento chirurgico: 55.4, 55.51)	AOSMA	60	41	55	60
		Totale strutture pubbliche	60	41	55	60
		CASA DI CURA S.GIORGIO	2	3	4	0
		Totale AVPN	62	44	59	60
Asportazione di neoplasia della prostata	(associazione di uno dei codici di diagnosi: 185, 233.4 con uno dei codici di intervento chirurgico: 60.2, 60.5, 60.6)	AOSMA	70	46	57	70
		Totale strutture pubbliche	70	46	57	70
		CASA DI CURA S.GIORGIO	50	39	52	50
		Totale AVPN	120	85	109	120
Asportazione di neoplasia della vescica	(associazione di uno dei codici di diagnosi: 188.0, 188.1, 188.2, 188.3, 188.4, 188.5, 188.6, 188.7, 188.8, 188.9, 233.7 con uno dei codici di intervento chirurgico: 57.49, 57.6, 57.71, 57.79)	AOSMA	242	163	220	240
		Totale strutture pubbliche	242	163	220	240
		CASA DI CURA S.GIORGIO	44	52	69	60
		Totale AVPN	286	215	289	300
Asportazione di neoplasia dell'utero	(associazione di uno dei codici di diagnosi: 182, 233.1, 233.2 con uno dei codici di intervento chirurgico: da 68.3 a 68.9)	AOSMA	14	15	15	15
		CRO	21	3	5	5
		Totale strutture pubbliche	35	18	20	20
		CASA DI CURA S.GIORGIO	7	9	12	10
Totale AVPN	42	27	32	30		
Coronarografia	(codici di intervento chirurgico: 88.55, 88.56, 88.57)	AOSMA	1.170	921	1.280	1.200
		Totale strutture pubbliche	1.170	921	1.280	1.200
		Totale AVPN	1.170	921	1.280	1.200
Endoarteriectomia carotidea	(codici di intervento chirurgico: 38.12)	AOSMA	68	60	80	80
		Totale strutture pubbliche	68	60	80	80
		Totale AVPN	68	60	80	80
Asportazione di neoplasia polmonare	(associazione di uno dei codici di diagnosi: 162, 231.2 con uno dei codici di intervento chirurgico: 32.3, 32.4, 32.56, 32.9)	AOSMA	0	0	0	0
		CRO	10	1	1	10
		Totale strutture pubbliche	10	1	1	10
		Totale AVPN	10	1	1	10
Tonsillectomia	(codici di intervento chirurgico: 28.2, 28.3)	AOSMA	215	130	167	170
		Totale strutture pubbliche	215	130	167	170
		CASA DI CURA S.GIORGIO	8	2	3	0
		Totale AVPN	223	132	170	170

Per il CRO e per tutte le strutture private accreditate, la cui attività risente di una quota rilevante di attrazione extraregionale e regionale (extra area vasta), è stata considerata solo l'attività erogata per i residenti in provincia di PN

ALLEGATO 3

PIANO DI PRODUZIONE DELL'AREA VASTA PER IL CONTENIMENTO DEI TEMPI DI ATTESA
DI PRESTAZIONI in DH/DS/Ambulatorio

Descrizione prestazione	Cod.Prestazione	Aziende dell'Area Vasta Pordenonese	erogato 2012	01.01.13-30.09.13	Proiezione anno 2013	Previsione 2014
Chemioterapia	99.25.00	AOSMA	32	16	32	30
		CRO (DH)	507	312	508	500
		Totale strutture pubbliche	539	328	540	530
		Totale AVPN	539	328	540	530
Cataratta	(codici di intervento 13.x afferenti ai DRG 39)	AOSMA	190	121	149	150
		Totale strutture pubbliche	190	121	149	150
		Totale AVPN	190	121	149	150
Coronarografia	88.55,88.56,88.57	AOSMA	260	108	138	140
		Totale strutture pubbliche	260	108	138	140
		Totale AVPN	260	108	138	140
Biopsia percutanea del fegato	50.11	AOSMA	25	20	25	25
		Totale strutture pubbliche	25	20	25	25
		CASA DI CURA S.GIORGIO	0	0	0	0
		Totale AVPN	25	20	25	25
Emorroidectomia	46.49,5	AOSMA	73	50	70	70
		Totale strutture pubbliche	73	50	70	70
		CASA DI CURA S.GIORGIO	11	10	13	12
		Totale AVPN	84	60	83	82
Riparazione ernia inguinale	Categorie 53.0 e 53.1	AOSMA	590	416	556	560
		Totale strutture pubbliche	590	416	556	560
		CASA DI CURA S.GIORGIO	165	101	135	130
		Totale AVPN	755	517	691	690
Visita Radioterapica	89.7 Codice disciplina 70/74	CRO	814	735	941	900
		Totale strutture pubbliche	814	735	941	900
		Totale AVPN	814	735	941	900

Descrizione prestazione	Cod.Prestazione	Aziende dell'Area Vasta Pordenonese	erogato 2012	01.01.13-30.09.13	Proiezione anno 2013	Previsione 2014
Radioterapia per carcinoma mammario trattato con quadrantectomia	85.99.1, 85.99.2, 85.99.3, 85.99.4, 85.99.5	CRO		il cro non utilizza questi codici		
Roentgenterapia	92.21.01	CRO				
Telecobaltoterapia	92.23.1,92.23.2,92.23.3	CRO				
Teleterapia con acceleratore lineare	92.24.1, 92.24.2, 92.24.3, 92.24.5, 92.24.7	CRO	15.847	11.009	14.267	14.500
Radioterapia stereotassica	92.24.04	CRO				
Tomoterapia	92.24.08	CRO	543	409	615	600
Teleterapia con elettroni	92.25.01	CRO	798	614	782	780
Irradiazione cutanea	92.25.02	CRO				
Brachiterapia	92.27.1, 92.27.2, 92.27.3, 92.27.4	CRO	25	14	27	25
Betaterapia	92.27.05	CRO				
Terapia degli ipertiroidismi	92.28.1, 92.28.2	CRO	erogata in regime di ricovero (vedi metabolica)	erogata in regime di ricovero (vedi metabolica)	erogata in regime di ricovero (vedi metabolica)	erogata in regime di ricovero (vedi metabolica)
Terapia endocavitaria	92.28.03	CRO				
Terapia con anticorpi monoclonali	92.28.4, 92.28.5	CRO				
Terapiaradiometabolica	92.28.06	CRO (erogata in regime di ricovero)	78	42	64	60
Ipertermia	99.85	CRO				

Per il CRO e per tutte le strutture private accreditate, la cui attività risente di una quota rilevante di attrazione extraregionale e regionale (extra area vasta), è stata considerata solo l'attività erogata per i residenti in provincia di PN

TEMPI MASSIMI PREVISTI PER L'EROGAZIONE DELLE PRESTAZIONI AMBULATORIALI

IN ALMENO 1 DELLE STRUTTURE SANITARIE PUBBLICHE O CONVENZIONATE DELLA PROVINCIA DI PORDENONE LA PRESTAZIONE CITATA DEVE ESSERE EROGATA ENTRO IL TEMPO MASSIMO INDICATO

Colonscopia	180 gg.	Risonanza magnetica colonna (studio strutture nervose endocanalari)	60 gg.
Ecodoppler tronchi sovraortici	180 gg.	Risonanza magnetica muscoloscheletriche	60 gg.
Ecodoppler vasi periferici	180 gg.	Risonanza magnetica torace, addome	60 gg.
Ecografia cardiaca a riposo	60 gg.	Sigmoidoscopia	180 gg.
Ecografia mammaria	60 gg.	Spirometria globale	60 gg.
Elettrocardiogramma dinamico (Holter)	60 gg.	Spirometria semplice	60 gg.
Elettromiografia	60 gg.	Visita chirurgia vascolare	180 gg.
Esame audiometrico tonale	60 gg.	Visita dermatologica	60 gg.
Esame del fundus oculi	60 gg.	Visita neurologica	180 gg.
Esofagogastroduodenoscopia	180 gg.	Visita oculistica	180 gg.
Intervento sul cristallino (cataratta) *	180 gg.	Visita oncologica	10 gg.
Mammografia	60 gg.	Visita otorinolaringoiatrica (ORL)	60 gg.
Radioterapia ** (dalla condivisione della scelta terapeutica)	30 gg.	Visita pneumologica	180 gg.
Risonanza magnetica cervello tronco encefalico	60 gg.	Visita urologica	180 gg.

* = erogabile solo da AZIENDA OSPEDALIERA "SANTA MARIA DEGLI ANGELI" e CASA DI CURA "SAN GIORGIO"

** = erogabile solo da CRO e AZIENDA OSPEDALIERA "SANTA MARIA DEGLI ANGELI"

IN ALMENO 2 DELLE STRUTTURE SANITARIE PUBBLICHE O PRIVATE ACCREDITATE DELLA PROVINCIA DI PORDENONE LA PRESTAZIONE CITATA DEVE ESSERE EROGATA ENTRO IL TEMPO MASSIMO INDICATO

Ecografia addome superiore, inferiore e completo, priorità B	10 gg.	TAC capo, TAC torace	60 gg.
Ecografia addome superiore, inferiore e completo, priorità D	60 gg.	TAC collo, rachide e speco vertebrale	60 gg.
Ecografia addome superiore, inferiore e completo, priorità P	120 gg.	Visita cardiologia, priorità B	10 gg.
Ecografia capo, collo	60 gg.	Visita cardiologia, priorità D	30 gg.
Elettrocardiogramma	60 gg.	Visita cardiologia, priorità P	120 gg.
TAC addome superiore, inferiore, completo	60 gg.	Visita ginecologica	30 gg.
TAC bacino, arto superiore, arto inferiore	60 gg.	Visita ortopedica	60 gg.

Legenda: **B** = priorità breve **D** = priorità differita **P** = priorità programmata

Se il sospetto diagnostico di patologia severa riguarda l'area oncologica, cardiovascolare, materno infantile, i tempi massimi delle prestazioni sono 10 gg.

Le prestazioni di radiologia e di diagnostica per immagini (RX, RMN, TAC, ecografie) sono erogate anche dalle seguenti strutture convenzionate:
Sanisystem - Medical Center Diagnostica 53 Srl Centro Medico Esperia Srl

TEMPI MASSIMI PREVISTI PER L'EROGAZIONE DELLE PRESTAZIONI DI RICOVERO

Angioplastica coronarica	30 gg.	Asportazione di neoplasia vescica	30 gg.
Artroprotesi d'anca	180 gg.	By pass	180 gg.
Asportazione di neoplasia colon retto	30 gg.	Cataratta	180 gg.
Asportazione di neoplasia mammella	30 gg.	Coronarografia	30 gg.
Asportazione di neoplasia prostata	30 gg.	Protesi valvolare	180 gg.
Asportazione di neoplasia rene	30 gg.		

1.3 PROGRAMMAZIONE DEGLI INTERVENTI SOCIO-SANITARI INDICATI DALLA REGIONE

1.3.1 Progettualità CONTENIMENTO DEI TEMPI DI ATTESA

Linea progettuale n. 1.3.1.1: Contenimento dei tempi d'attesa	
Obiettivo aziendale: Rispetto dei tempi d'attesa in ambito di Area Vasta, secondo le indicazioni previste dal DGR 1439.	Risultato atteso: I tempi di attesa di tutte le prestazioni individuate sono rispettati nei monitoraggi regionali.
Obiettivo aziendale: Rispetto del piano di produzione di Area Vasta per il contenimento dei tempi di attesa	Risultato atteso: Sono rispettati i volumi di produzione delle prestazioni critiche come individuate nel piano di produzione allegato
<p>Azioni ed interventi:</p> <p><u>I tempi di attesa di tutte le prestazioni individuate sono rispettati nei monitoraggi regionali:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - monitoraggio dei tempi di attesa come da procedure regionali e avvio di azioni di contenimento per il recupero degli sforamenti coerentemente alle risorse disponibili. - applicazione dei criteri di priorità per le specialistiche approvate dalla DCSISPS. <p><u>Sono rispettati i volumi di produzione delle prestazioni critiche come individuate nel piano di produzione allegato:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - coordinamento tra le aziende per scostamenti non previsti per la modulazione dell'offerta e/o la redistribuzione della domanda. 	

Linea progettuale 1.3.1.2 Rispetto di norme e indicazioni sui tempi di attesa	
Obiettivo aziendale: Diritti di superamento previsti dalla L.R. 26-3-2009 n. 7: Diffusione e applicazione di percorsi comuni in Area Vasta a garanzia dei diritti di superamento previsti dalla L.R. 26-3-2009 n. 7	Risultato atteso: Aggiornamento del materiale informativo e delle procedure di Area Vasta entro il 1 marzo 2014.
Obiettivo aziendale: Libera professione: Il rapporto fra i volumi di prestazioni erogate nell'ambito delle attività istituzionali e quelli erogati in libera professione intramuraria ambulatoriale e di ricovero rispondono ai vincoli normativi e sono in continuità con i risultati storicizzati.	Risultato atteso: Il rapporto risponde ai requisiti normativi ed è in continuità con quanto raggiunto nel corso del 2013 (\pm 5%).
Obiettivo aziendale: Monitoraggio tempi d'attesa - Le Aziende partecipano ai monitoraggi nazionali e regionali sulle attività istituzionali e ALPI.	Risultato atteso: Sono trasmessi entro i termini definiti dalla DCSPS i dati previsti per i monitoraggi. Il monitoraggio ALPI viene incluso nei monitoraggi regionali.
Obiettivo aziendale: Criteri di priorità - Applicare i criteri di priorità definiti dal livello regionale.	Risultato atteso: Avvio delle agende di prenotazione stratificate per criterio di priorità entro 4 mesi dalla diffusione ufficiale dei criteri di priorità a seguito dell'attivazione dell'offerta di formazione regionale dei professionisti.
<p>Azioni ed interventi:</p> <p><u>Aggiornamento del materiale informativo e delle procedure di Area Vasta entro il 1 marzo 2014:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Il materiale informativo e la procedura di Area Vasta a garanzia dei diritti di superamento previsti dalla L.R. n.7 verranno rivalutati alla luce dell'applicazione dei nuovi criteri di priorità clinica previsti per il 	

<p>2014 entro il 1° marzo con comunicazione formale alla DCSISPS.</p> <p><u>Il rapporto risponde ai requisiti normativi ed è in continuità con quanto raggiunto nel corso del 2013:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - proseguire nel monitoraggio periodico con report mensile <p><u>Sono trasmessi entro i termini definiti dalla DCSPS i dati previsti per i monitoraggi:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - monitoraggio e trasmissione dei risultati al livello regionale e nazionale con le cadenze previste dei dati relativi alle prestazioni erogate in regime istituzionale e ALPI
--

1.3.2 Progettualità PREVENZIONE

Linea progettuale n 1.3.2.2 Programmi di screening	
<p>Obiettivo aziendale: Realizzazione dei programmi di screening</p>	<p>Risultato atteso: Vedi tabella indicatori LEA</p>
<p>Per le aziende con l'unità senologica: Garantire una percentuale di controlli di secondo livello a 6 mesi / 1 anno (early recall) in linea con le raccomandazioni GISMA ed europee</p>	<p>Risultato atteso: Percentuale di early recall per unità senologica (casi con esito di secondo livello "sospeso"/ totale dei casi chiusi dall'unità senologica) <10%</p>
<p>Azioni ed interventi: allineati ai risultati attesi</p>	

Linea progettuale n 1.3.2.3 Prevenzione infortuni e malattie professionali	
Medici Competenti delle aziende sanitarie	
<p>Obiettivo aziendale: Individuazione di una modalità uniforme di raccolta dati sulle idoneità dipendenti delle aziende sanitarie regionali</p>	<p>Risultato atteso: Proporre un modello excel con variabili significative condivise ed omogeneo per il FVG per la raccolta dati delle idoneità espresse dai medici competenti delle aziende sanitarie / ospedaliere / universitarie utilizzabile sia per interventi preventivi, che per la corretta gestione dei casi di idoneità con limitazioni e prescrizioni.</p>
<p>Azioni ed interventi: allineati ai risultati attesi</p>	

1.3.3 Progettualità dell'ASSISTENZA SANITARIA

Linea progettuale n. 1.3.3.1 Assistenza farmaceutica	
<p>Raccordo con la programmazione precedente</p> <p>Per il 2014 sono confermati i tetti di spesa fissati dal comma 3 dell'art.15 del DL 95/2012 (11,35% sul FSR per la farmaceutica territoriale e 3,5% del FSR per l'ospedaliera): le aziende sanitarie dovranno pertanto mettere in atto tutte le azioni, anche a livello di area vasta, necessarie a perseguire il contenimento della spesa, sia territoriale che ospedaliera. Le aziende sanitarie proseguiranno per il 2014 con le attività e le progettualità già previste negli atti di programmazione del 2013</p>	
<p>Obiettivo aziendale Contenimento della spesa farmaceutica territoriale e appropriatezza prescrittiva e assistenza integrativa</p>	<p>Risultato atteso 1. Incentivazione della prescrizione dei medicinali a brevetto scaduto, con particolare riferimento alle classi terapeutiche individuate dagli indicatori AIFA-MEF presenti sul sistema Tessera Sanitaria (TS). Le Aziende tenderanno alle percentuali target individuate dall'AIFA/MEF, con particolare riferimento a quelle indicate nell'Allegato, rilevate attraverso il Sistema TS.</p>

	<p>2. Adozione di protocolli atti a favorire la prescrizione di biosimilari in ambito di area vasta, con particolare riferimento a somatotropina, epoietine, fattori di crescita granulocitari. Le aziende adottano specifici indicatori-obiettivi per monitorarne la prescrizione da parte dei centri autorizzati.</p> <p>3. Distribuzione diretta (I ciclo)/ADI/ residenzialità: - Ad oggi tutte le ASS hanno avviato la distribuzione per conto; viene comunque assicurata la distribuzione del primo ciclo in dimissione ospedaliera e dopo visita specialistica (favorendo la prescrizione in principio attivo e secondo il prontuario aziendale o di area vasta, con analisi a campione sulle schede di dimissione), anche secondo accordi interaziendali</p> <p>4. Medicinali di recente immissione sul mercato ad alto costo e destinati all'impiego territoriale (nuovi farmaci per l'epatite C e nuovi anticoagulanti orali): le aziende adottano i percorsi definiti a livello regionale e gli indicatori di monitoraggio correlati</p>
<p>Azioni ed interventi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Le azioni e gli interventi saranno finalizzati al raggiungimento del target indicato nel risultato atteso 2. Rispetto e monitoraggio del protocollo già presente in area vasta 3. Diffusione delle modalità operative di prescrizione (tramite PSM con la modificazione della configurazione per rendere prescrivibile solo il principio attivo anche al fine di garantire la continuità della terapia a domicilio) 4. Saranno adottati tutti i percorsi e gli indicatori definiti dalla Regione per i farmaci ad alto costo di recente introduzione. 	

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

Azioni ed interventi:

1. Azioni in linea con il risultato atteso;
2. Prosecuzione dell'attività di area vasta per la condivisione di protocolli per l'utilizzo e la gestione di terapie farmacologiche ad alto costo
Sarà attivato un gruppo di lavoro aziendale multidisciplinare per il monitoraggio dell'appropriatezza prescrittiva con particolare riferimento ai farmaci ad alto costo;
3. Monitoraggio sistematico della corretta implementazione della cartella oncologica;
4. Si darà continuità ai flussi informativi verso le Amministrazioni Centrali, conformemente agli standard e alle modalità indicate dalla Regione;
5. Implementazione del sistema SIASA-File F anche per i pazienti regionali.

Linea progettuale n. 1.3.3.2 Governo clinico e sicurezza delle cure

Raccordo con la programmazione precedente:

Nel 2013 sono state sviluppate azioni rispetto al programma del governo clinico e della sicurezza delle cure nell'ambito del monitoraggio del consolidamento dei programmi in atto, degli indicatori specifici individuati, della standardizzazione della documentazione sanitaria tra i diversi livelli di assistenza, della sorveglianza delle Infezioni Correlate all'Assistenza in ambito ospedaliero e territoriale, della implementazione di programmi specifici su Rischio chirurgico, Sicurezza nell'uso dei farmaci, Rischio

infettivo, Lesioni decubito e cadute accidentali, Formazione del personale sulle tematiche specifiche.

Obiettivo aziendale:

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

Risultato atteso:

- Consolidamento dei programmi esistenti e trasmissione del monitoraggio degli indicatori individuati dal programma regionale del rischio clinico.
- Avvio di valutazioni esterne tra operatori (es SafetyWalkAround) al fine di facilitare lo scambio di esperienze e il miglioramento continuo;
- Focalizzazione sulla sicurezza nelle varie fasi dell'uso dei farmaci in tutte le articolazioni del SSR (dalla prescrizione, alla riconciliazione, alla somministrazione, ecc.) con speciale riferimento alla polifarmacoterapia nei pazienti anziani, all'uso degli antibiotici
- Acquisizione progressiva e diffusa nelle varie articolazioni del SSR degli standard di sicurezza richiesti dalle istituzioni nazionali (es. eventi sentinella, buone pratiche), regionali (es. documenti sulle lesioni da decubito, sul rischio infettivo, ecc.) e dalla letteratura scientifica (es. Choosingwisely)
- l'attenzione, partendo dai percorsi paziente riferiti alle patologie principali, nei confronti dell'appropriatezza dell'uso della diagnostica e delle terapie;
- Sviluppo del raccordo e coordinamento delle diverse linee di lavoro esistenti su tema della sicurezza del paziente a livello regionale e aziendale che includano anche la sistematica relazione con i dati assicurativi e relativi al contenzioso;
- Implementazione del principio di "trasparenza" mettendo progressivamente a disposizione dei cittadini e degli interessati i dati di performance del SSR anche nella logica richiesta dalla direttive UE 24/2011;
- Coinvolgimento dei pazienti rispetto ai temi della sicurezza sia nella logica di una maggior informazione che in quella di un loro ruolo attivo nella perseguimento del miglioramento continuo;
- Formazione continua del personale aziendale nei settori principali affrontati
- Definizione di piani di miglioramento per le proprie strutture che hanno registrato performance inferiori alla media nazionale, in coerenza con il Programma Nazionale Esiti.

Azioni ed interventi:

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

- Monitoraggio e consolidamento dei programmi di qualità e sicurezza definiti a livello regionale e trasmissione di relazioni con le cadenze previste dal programma
- monitoraggio semestrale degli indicatori individuati nel programma regionale del rischio clinico e trasmissione dei risultati con le cadenze previste dal programma

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

- Partecipazione con propri operatori alle attività di elaborazione a livello regionale di un programma di valutazione esterna sulla base di una metodologia strutturata e della pianificazione delle attività

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

- Avvio ed implementazione del programma di riconciliazione farmacologica in tutte le fasi del percorso (all'ingresso, in caso di trasferimenti interni, alla dimissione)
- Attuazione delle restanti fasi del progetto aziendale di Antibiotic Stewardship (come da programma 2013)
- Partecipazione ad eventuali altri programma regionali su tematiche specifiche (es. LASA, farmaci ad alto rischio ecc.)

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

- Completamento delle conformità alle raccomandazioni degli eventi sentinella AGENAS (dove applicabili)
- Inserimento di almeno una nuova buona pratica nell'Osservatorio Agenas delle buone pratiche
- Adozione di almeno un nuovo bundle e monitoraggio di quelli già adottati
- Avvio del programma isolamento
- Partecipazione al programma di gestione del rischio infettivo con particolare attenzione alle SSI (infezioni del sito chirurgico): adesione alla sorveglianza europea (HAISSE) con protocollo "light" per gli interventi del colon
- Partecipazione con propri esperti al programma regionale antibiotico resistenza
- Mantenimento della sorveglianza delle VAP (infezioni delle basse vie respiratorie in pazienti con ventilazione meccanica prolungata)
- Verifica sulla fattibilità di adozione al CRO della "Five Top List" per l'oncologia proposta dalla ASCO (American Society Clinical Oncology)
- Partecipazione al programma regionale per l'introduzione degli standard di sicurezza internazionali ((Choosingwisely) e di quelli regionali (LDD e cadute)

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

- partecipazione al programma regionale sull'appropriatezza dell'uso di antibiotici ed eventuali altri ambiti (es. esami diagnostici).

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

- Invio dei dati alla regione per il calcolo degli indicatori individuati come prioritari
- Partecipazione alla definizione di modello di report condiviso
- Implementazione delle attività del Comitato Valutazione sinistri aziendale

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

- Partecipazione alla definizione e progressiva messa a disposizione dei cittadini e degli interessati sul sito regionale ed aziendale dei dati di performance del SSR ed aziendali

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

- Partecipazione al programma regionale sul coinvolgimento dei pazienti rispetto ai temi della sicurezza
- Implementazione del programma Patient Education del CRO, come da pianificazione

Formazione continua del personale aziendale nei settori principali affrontati:

- attivazione di almeno 3 eventi formativi aziendali su temi della sicurezza e governo clinico
- messa a disposizione di operatori per la partecipazione ad attività di formazione come discenti/docenti

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

- verifica delle prestazioni delle strutture aziendali coinvolte nel Programma Nazionale Esiti ed adozione di eventuali azioni di miglioramento nel caso di performance inferiori alla media nazionale
- valutazione della possibilità di partecipazione di altre strutture aziendali nel Programma Nazionale Esiti

Linea progettuale n. 1.3.3.3 Accredimento

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

<p>Obiettivo aziendale: Consolidamento del programma regionale di accREDITamento istituzionale</p>	<p>Risultato atteso: Prosecuzione del programma di autovalutazione delle strutture sanitarie pubbliche: autovalutazione dei requisiti della rete per l'assistenza ai pazienti con ictus, della rete trapianti, gravi insufficienze d'organo e della rete delle cure palliative e redazione/aggiornamento dei piani di adeguamento</p>
--	---

- Azioni ed interventi:
1. messa a disposizione dei professionisti valutatori formati e di esperti nelle diverse branche specialistiche per le attività di verifica sul campo delle strutture sanitarie pubbliche e private
 2. autovalutazione della conformità ai requisiti di autorizzazione e di accREDITamento delle strutture sanitarie pubbliche in relazione ai percorsi definiti.
 3. redazione/aggiornamento dei piani di adeguamento

Linea progettuale n. 1.3.3.5 Cure palliative

Nel 2014, recepita l'intesa statale regione riguardante "i requisiti minimi e le modalità organizzative necessari per l'accREDITamento delle strutture di assistenza ai malati in fase terminale e delle unità di cure palliative e della terapia del dolore", si procederà all'istituzione del coordinamento regionale sia per l'adulto che per l'età pediatrica, ed alla riorganizzazione ed all'accREDITamento sia delle reti assistenziali e degli Hospice, garantendo un'integrazione con gli altri percorsi assistenziali erogati dal territorio. Parallelamente si proseguirà con la revisione della documentazione sanitaria in uso nella rete e con il consolidamento del flusso informativo per il monitoraggio dell'assistenza erogata presso gli Hospice

<p>Obiettivo aziendale: Definizione dei percorsi assistenziali e delle reti nell'ambito delle cure palliative .</p>	<p>Risultato atteso:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Partecipazione alla definizione del percorso di accreditamento delle tre reti secondo i principi dell'accordo stato Regioni n. 151 del 25 luglio 2012 ed all'autovalutazione; - Prosecuzione dei lavori dei tavoli tecnici, finalizzati alla individuazione dei bisogni e alla definizione dei percorsi assistenziali per pazienti eleggibili alle cure palliative e terapia del dolore per l'età adulta.
<p>Azioni ed interventi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Prosecuzione dell'integrazione operativa della S.O.S. Terapia del dolore e cure palliative dell'Istituto con la rete di cure palliative di area vasta - Monitoraggio di qualità e quantità di interventi della S.O.S. negli Hospice e a domicilio 	

<p>Linea progettuale n. 1.3.3.6 Trapianti e attività del CRT</p>	
<p>Nel corso del 2013 sono stati eseguiti 4 prelievi di cornea a scopo trapianto e valutati altri due casi risultanti non idonei</p>	
<p>Razionalizzazione delle attività di e-procurement</p>	<p>Monitoraggio ed evidenza di valutazione, da parte delle Aziende, di idoneità alla donazione di cornea/ tessuti non corneali dei deceduti in Ospedale.</p>
<p>Azioni ed interventi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - implementazione dell'attività di sensibilizzazione ed informazione all'interno dell'Istituto per tutti i potenziali donatori e per i loro parenti attraverso la distribuzione periodica di materiale divulgativo e la disponibilità del gruppo dei referenti di dipartimento per le informazioni specifiche - organizzazione di un evento formativo sulle problematiche del procurement corneale e della donazione - partecipazione del coordinatore locale di direzione sanitaria a tutte le iniziative di carattere operativo e didattico-formativo del Centro Regionale Trapianti del Friuli Venezia Giulia e della Fondazione Banca degli Occhi di Mestre. 	

<p>Linea progettuale 1.3.3.7 Piano sangue regionale: CRO di Aviano</p>	
<p>Raccordo con la programmazione precedente: L'azienda ha contribuito correttamente all'alimentazione dei flussi informativi di sua pertinenza ed è correttamente integrata nella funzione trasfusionale dipartimentale di cui è titolare AO PN.</p>	
<p>Obiettivo aziendale: Contributo ai programmi regionali di appropriatezza e sorveglianza degli eventi avversi alla trasfusione</p>	<p>Risultato atteso: Contributo all'alimentazione del flusso informativo di cui è titolare AOPN</p>
<p>Obiettivo aziendale: Accreditamento della struttura trasfusionale</p>	<p>Risultato atteso: Mantenimento dell'accreditamento della struttura trasfusionale senza non conformità essenziali (per i requisiti di competenza)</p>
<p>Azioni ed interventi: allineati ai risultati attesi per la parte di competenza del CRO</p>	

<p>Linea progettuale n. 1.3.3.8 Reti di patologia</p>	
<p>Raccordo con la programmazione precedente: Il tema delle reti di patologia si integra con alcuni percorsi già svolti in questa regione tesi a definire un livello coordinato e integrato dei percorsi assistenziali centrati sui pazienti e della condivisione delle informazioni cliniche tra i professionisti interessati al processo di cura.(vedi ad esempio i percorsi assistenziali in ambito oncologico)</p>	

<p>Obiettivo aziendale</p> <p>Ripresa del percorso assistenziale per le neoplasie di colon retto – mammella- polmone con la seguente suddivisione</p> <ul style="list-style-type: none"> - AV.Giu. Isontina per le neoplasie del mammella - AV.Udinese per le neoplasie del polmone - AV.Pordenonese per le neoplasie della colon retto 	<p>Risultati attesi</p> <p>Le tre aree vaste</p> <ul style="list-style-type: none"> - Entro il 30/06/2014 svilupperanno un documento di analisi e di valutazione dei percorsi esistenti, inclusi i principali costi evitabili e la definizione di un set di almeno 5 indicatori nelle tre dimensioni della qualità (clinico professionale, gestionale-organizzativa e della percepita dall'utente). - Entro 31/12/2014 ogni area vasta adotterà un documento che sarà costituito da una componente programmatica ed una organizzativa gestionale - Entro 31/12/2014 le aree vaste parteciperanno ad una conferenza di consenso e di condivisione delle esperienze fra le aree vaste
<p>Azioni ed interventi: allineati ai risultati attesi</p>	

<p>Linea progettuale n. 1.3.4.9 Inserimento nel mondo del lavoro delle persone svantaggiate</p>	
<p>Raccordo con la programmazione precedente: Nel corso del 2013 è stata definita un'intesa con il competente ufficio provinciale per l'acquisizione di personale rientrante nelle categorie protette di cui alla L. 68/99 e sono state avviate le procedure per l'assunzione di una primo contingente di tali figure.</p>	
<p>Obiettivo aziendale</p> <p>Mantenimento e prosecuzione delle attività svolte nel 2013</p>	<p>Risultati attesi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Conclusione del programma 2013 - Realizzazione del programma 2014
<p>Azioni ed interventi: realizzazione delle procedure selettive</p>	

GESTIONE DELLE RISORSE UMANE

La programmazione delle assunzioni per l'anno 2014 viene di seguito rappresentata secondo quanto previsto dall'allegato alla D.G.R. n. 2305 del 06.12.2013 avente ad oggetto "Linee annuali per la gestione del SSR per l'anno 2014" e tenendo conto delle "Indicazioni metodologiche ed operative per la redazione dei Piani attuativi locali (PAL) e dei Piani attuativi ospedalieri (PAO) 2014" trasmesse dalla Direzione Centrale Salute, integrazione socio sanitaria e politiche sociali con mail del 09.12.2013.

ANDAMENTO MANOVRA 2013

In via preliminare è opportuno evidenziare che la manovra del personale contenuta nel Piano 2013 era stata costruita tenendo presente che l'Istituto nel 2013 avrebbe dovuto sia rispettare i vincoli e le norme regionali e nazionali in materia di Personale e più in generale sul contenimento della spesa, sia raggiungere gli obiettivi di carattere sanitario collegati ai livelli di produzione ed al rispetto dei tempi di attesa.

L'impegno dell'Istituto è stato quindi indirizzato nel gestire al meglio le risorse del Personale al fine di centrare gli obiettivi di carattere sanitario, nel rispetto dei vincoli presenti dal lato delle risorse, senza ridurre i servizi e la loro qualità nei confronti dell'utenza.

Con specifico riferimento ai vincoli ed alle regole riguardanti il contenimento del personale, sia dal punto di vista numerico che dell'ammontare della spesa, nell'elaborare il programma assunzioni 2013 l'Istituto aveva tenuto conto in particolare delle seguenti disposizioni:

- 1) Linee di gestione Regionali per il Servizio Sanitario 2013
- 2) Applicazione della legge n. 122/2010 art.9
- 3) DL n. 95/2012 convertito con L. n.135/2012
- 4) DL n. 158/2012 convertito con L. n.189/2012.

Risulta assai significativo, a fronte delle Linee di gestione emanate dalla regione per il 2014, segnalare che **relativamente alla riduzione della spesa per il personale** l'azienda già per il 2013 aveva predisposto (e poi in corso d'anno realizzato) una manovra improntata al rispetto dei principi espressi dal DL. 95/2012 e dall'art.17 comma 3 del DL 98/2011 (che richiama la Legge 191/2009 art.2 comma 71), **attraverso i seguenti interventi:**

- a) Riduzione delle prestazioni aggiuntive per circa € 200.000;
- b) Rimborso del costo del Personale messo a disposizione nell'appalto della centrale termica per circa € 250.000;
- c) Contenimento del costo legato al turn-over per € 80.000;
- d) Eventuale esternalizzazione del servizio della ristorazione con la messa a disposizione del personale interno (l'importo potrà essere quantificato solo in seguito alla conclusione della riorganizzazione del servizio).

Complessivamente dunque l'Istituto già nel 2013 aveva programmato una parte delle azioni ora richieste dalle Linee 2014 in materia di riduzione della spesa per il personale, impostando una manovra tesa a conseguire su tale partita un risparmio di circa € 530.000.

Parimenti, sotto il profilo quantitativo va rimarcato che il 2013 presumibilmente si concluderà con **una riduzione di n.6 unità rispetto al limite previsto dal dato di forza al 31.12.2010** da prendere a riferimento ossia, secondo le pregresse indicazioni regionali, **n. 654 unità** complessive (dato questo che già tiene conto delle n.2 unità transitate nei ruoli dell'Azienda Ospedaliera Santa Maria degli Angeli di Pordenone a fine anno 2012 in seguito al trasferimento di attività realizzato secondo i programmi di Area Vasta).

È opportuno segnalare che nel computo dei presenti a fine anno sono state considerate anche n.3 unità di coll.prof.san. Infermieri interinali e n.2 unità di OSS interinali, senza le quali la riduzione sarebbe di n.11 unità.

Non meno importante è rilevare che l'Istituto chiuderà il 2013 con n. 6 S.O.C. di area medica vacanti (di cui n. 5 relative a posti di titolare e n. 1 per supplenza).

MANOVRA 2014

Preliminarmente si dà atto che l'Istituto ha provveduto ad una ricognizione delle proprie funzioni ed attività ed ai connessi contingenti di personale ai sensi dell'art. 6 comma 1 del D.Lgs. 165/2001 e non sono state rilevate situazioni di eccedenza di personale.

In correlazione alle attività che l'Istituto intende svolgere nell'anno 2014, visto il contesto normativo che si è venuto a delineare a partire dal DL n. 98/2011 convertito con L. n. 111/2011, dal DL n. 95/2012 convertito con L. n. 135/2012, dal DL 158/2012 convertito con L. n. 189/2012, e da ultimo dal DL n. 101/2013 convertito con L. n. 125/2013, tenuto conto delle indicazioni fornite con le predette Linee annuali e con le relative Indicazioni metodologiche, si rappresenta di seguito la manovra 2014 su base trimestrale:

ASSUNZIONI

tot	tri.	n.p.	RUOLO	AMBITO	PROFILO	TIPOLOGIA
8	1° 2014	1	sanitario	Dirigenza Medica	Chirurgia	T. IND.
		2	sanitario	Dirigenza Medica	Med. Nucleare	T. IND.
		3	sanitario	Dirigenza Medica	Radioterapia	T. IND.
		4	sanitario	comparto	TSRM (Cat. D)	interin.
		5	tecnico	comparto	OSS (Cat.BS)	T. IND.
		6	tecnico	comparto	OSS (Cat.BS)	T. IND.
		7	amm.vo	comparto	Coll. Amm.vo (Cat. D)	T. IND.
		8	sanitario	comparto	Infermiere (Cat.D)	T. IND.
4	2° 2014	9	sanitario	Dirigenza Medica	Oncologia	T. IND.
		10	sanitario	Dirigenza Medica	Oncologia	T. IND.
		11	tecnico	comparto	OSS (Cat.BS)	T. IND.
		12	tecnico	comparto	OSS (Cat.BS)	T. IND.
2	3° 2014	13	sanitario	Dirigenza Medica	Dir.SOC - Senologia	T. IND.
		14	sanitario	Dirigenza Medica	Chirurgia	T. IND.
18	4° 2014	15	sanitario	Dirigenza Medica	Direzione sanitaria	T. IND.
		16	sanitario	Dirigenza Medica	Dir.SOC - O.M.C.	T. IND.
		17	sanitario	Dirigenza Medica	Oncologia	T. IND.
		18	sanitario	Dirigenza Medica	Dir.SOC - Anat.Patol.	T. IND.
		19	sanitario	Dirigenza Medica	Dir.SOC - Ginecologia	T. IND.
		20	sanitario	Dirigenza Medica	Anestesia	T. IND.
		21	sanitario	Dirigenza Medica	Ginecologia	T. IND.
		22	sanitario	Dirigenza Medica	Oncologia	T. IND.
		23	sanitario	Dirigenza Medica	Anestesia	T. IND.
		24	sanitario	Dirigenza SPTA	Farmacista	T. IND.
		25	sanitario	Dirigenza SPTA	Fisico	T. IND.
		26	tecnico	comparto	OSS (Cat.BS)	T. IND.
		27	tecnico	comparto	OSS (Cat.BS)	T. IND.
		28	tecnico	comparto	OSS (Cat.BS)	T. IND.
		29	sanitario	comparto	TSRM (Cat. D)	T. IND.
		30	sanitario	comparto	TSRM (Cat. D)	T. IND.
31	sanitario	comparto	TSRM (Cat. D)	T. IND.		
32	tecnico	Dirigenza SPTA	Statistico	T. IND.		

A fronte delle sopra elencate assunzioni, si rappresentano di seguito le cessazioni ad oggi previste, sempre suddivise per trimestre:

CESSAZIONI

tot	tri.	n.p.	RUOLO	AMBITO	PROFILO	TIPOLOGIA	CAUSALE
11	1°2014	1	sanitario	Dirigenza Medica	Chirurgia	t. det.	scade contratto
		2	sanitario	Dirigenza Medica	Med. Nucleare	t. det.	scade contratto
		3	sanitario	Dirigenza Medica	Radioterapia	t. det.	scade contratto
		4	sanitario	comparto	TSRM (Cat. D)	T. IND.	dispensa servizio
		5	sanitario	comparto	Infermiere (Cat.D)	interinale	scade contratto
		6	sanitario	comparto	Infermiere (Cat.D)	interinale	scade contratto
		7	sanitario	comparto	Infermiere (Cat.D)	interinale	scade contratto
		8	tecnico	comparto	OSS (Cat.BS)	interinale	scade contratto
		9	tecnico	comparto	OSS (Cat.BS)	interinale	scade contratto
		10	tecnico	comparto	OSS (Cat.BS)	t. det.	scade contratto
		11	tecnico	comparto	OSS (Cat.BS)	t. det.	scade contratto
7	2°2014	12	sanitario	Dirigenza Medica	Oncologia	T. IND.	PENSIONE
		13	sanitario	Dirigenza Medica	Oncologia	t. det.	scade contratto
		14	sanitario	Dirigenza Medica	Oncologia	t. det.	scade contratto
		15	sanitario	Dirigenza Medica	Oncologia	t. det.	scade contratto
		16	sanitario	comparto	Infermiere (Cat.D)	t. det.	scade contratto
		17	tecnico	comparto	OSS (Cat.BS)	t. det.	scade contratto
		18	tecnico	comparto	OSS (Cat.BS)	t. det.	scade contratto
2	3°2014	19	sanitario	Dirigenza Medica	Chirurgia	t. det.	scade contratto
		20	tecnico	comparto	Ausiliario cat. A cucina	t. det.	scade contratto
19	4°2014	21	sanitario	Dirigenza Medica	Oncologia	t. det.	scade contratto
		22	sanitario	Dirigenza Medica	Anatomia Patol.	t. det.	scade contratto
		23	sanitario	Dirigenza Medica	Dir.SOC - Anatomia Patol.	T. IND.	PENSIONE
		24	sanitario	Dirigenza SPTA	Farmacista	t. det.	scade contratto
		25	sanitario	Dirigenza Medica	Anestesia	t. det.	scade contratto
		26	sanitario	Dirigenza Medica	Chirurgia	t. det.	scade contratto
		27	sanitario	Dirigenza Medica	Ginecologia	t. det.	scade contratto
		28	sanitario	Dirigenza Medica	Oncologia	t. det.	scade contratto
		29	sanitario	Dirigenza Medica	Anestesia	t. det.	scade contratto
		30	sanitario	Dirigenza SPTA	Farmacista	t. det.	scade contratto
		31	sanitario	Dirigenza SPTA	Fisico	t. det.	scade contratto
		32	tecnico	comparto	OSS (Cat.BS)	t. det.	scade contratto
		33	tecnico	comparto	OSS (Cat.BS)	t. det.	scade contratto
		34	tecnico	comparto	OSS (Cat.BS)	t. det.	scade contratto
		35	sanitario	comparto	Infermiere (Cat.D)	t. det.	scade contratto
		36	sanitario	comparto	Infermiere (Cat.D)	t. det.	scade contratto
		37	sanitario	comparto	TSRM (Cat. D)	t. det.	scade contratto
		38	sanitario	comparto	TSRM (Cat. D)	t. det.	scade contratto
		39	sanitario	comparto	TSRM (Cat. D)	t. det.	scade contratto

In sostanza la programmazione delle assunzioni 2014 – partendo da un dato di forza al 31.12.2013 significativamente inferiore a quello del 31.12.2010 e sempre computando anche le figure interinali di ambito sanitario (Infermiere, TSRM, OSS) – prevede **un'ulteriore riduzione della forza lavoro pari a circa n. 7 unità.**

Nel contempo si procede ad una riqualificazione dell'organico attraverso la copertura in modo stabile, in coerenza ai principi e alle innovazioni introdotte dal legislatore nella seconda metà del 2013 in particolare con il DL 101 del 31.08.2013 convertito con modificazioni in Legge 125/2013, di posizioni lavorative già occupate nel corso del 2013 mediante strumenti contrattuali flessibili.

Va segnalato che delle n. 5 posizioni di titolare di S.O.C. di area medica vacanti al 31.12.2013, l'Istituto ne prevede la copertura solamente di n.3, di cui solo n.1 relativa all'oncologia medica (delle n.2 vacanti).

La manovra prevede in modo pressoché esclusivo la copertura di posti del ruolo sanitario e tecnico limitatamente agli OSS. Si evidenzia, a tale proposito, che viene perseguito il rapporto tendenziale di n.1 figura di OSS ogni n. 3 figure di Infermiere.

In attesa di realizzare le procedure per l'acquisizione delle predette figure in modo stabile, l'Istituto provvede alla proroga dei contratti a tempo determinato in essere.

Per la realizzazione della predetta manovra è necessaria la trasformazione **qualitativa** della Dotazione Organica nei termini che seguono:

- trasformazione di un posto di dirigente Biologo in un posto di dirigente Fisico;
- trasformazione di un posto di coll.prof.san. TSLB in un posto di coll.prof.san. TSRM.

Coerentemente a quanto disposto nelle Indicazioni Metodologiche, nella manovra non vengono rappresentate le eventuali assunzioni a tempo determinato per l'acquisizione di personale supplente, che l'Istituto effettuerà nel 2014 se e quando necessario compatibilmente con la salvaguardia degli obiettivi finanziari.

Si ritiene che nella manovra non debba essere rappresentata la copertura delle SOC dei profili Professionale-Tecnico-Amministrativo poiché trattasi di incarichi conferiti all'esito di procedure intra-aziendali che non comportano costi aggiuntivi (riflettendosi esclusivamente sull'utilizzo dei Fondi aziendali). Per tali coperture l'Istituto ha già richiesto autorizzazione alla competente direzione regionale e conferma l'intenzione di procedere al conferimento nell'anno 2014 degli incarichi di Direttore di SOC in argomento, ossia:

- S.O.C. Gestione Economico- Finanziaria e Controllo di Gestione
- S.O.C. Affari Generali e Politiche del Personale
- S.O.C. Tecnologie, Investimenti ed acquisizione di beni e servizi

Si ritiene inoltre che debbano rimanere escluse dal computo le acquisizioni di personale ai sensi della legge 68/1999, poiché trattasi di assunzioni obbligatorie e tenuto conto che per i lavoratori in argomento è previsto un computo agevolato relativamente ai vincoli di finanza pubblica di cui alle Leggi n.266/2005 art.1 co.198 e n.269/2006 art.1 co.565 e successive modifiche ed integrazioni (da ultimo Legge 191/2009 art.2 comma 71 e DL 98/2011 art.17 comma 3 e s.m.i.), come da Circolare esplicativa M.E.F. n.9 del 17.02.2006. Rispetto a tali figure l'Istituto proseguirà nel programma di progressivo soddisfacimento della quota d'obbligo già avviato nel 2013.

Compatibilmente con i limiti assunzionali derivanti dal rispetto dei limiti di spesa in materia di personale e nel rispetto delle procedure autorizzative prescritte, l'Istituto si riserva la possibilità di sostituire le ulteriori cessazioni del 2014, relative a personale il cui costo era ed è già stato computato per il medesimo anno;

trattasi, in altri termini, di acquisire figure lavorative che non generano un aggravio di costo rispetto a quanto già programmato.

Sempre nei limiti di quanto espresso in premessa e sempre compatibilmente con le limitazioni finanziarie, l'Istituto valuterà la possibilità di acquisire in via temporanea le figure necessarie per garantire i livelli essenziali di assistenza, per fronteggiare eventuali picchi di attività o situazioni di eccezionalità/straordinarietà, anche collegate a peculiari progetti o programmi di lavoro, o per sostituire il personale di ruolo temporaneamente assente, anche in modo parziale, o anche per superare le situazioni di carenza temporanea in attesa dell'espletamento delle procedure di assunzione di figure a tempo indeterminato o del perfezionamento di processi di riorganizzazione; l'acquisizione di tale personale avverrà con le modalità valutate di volta in volta più opportune, ivi compreso il ricorso alla somministrazione di lavoro (ex interinale), tenuto conto di ogni elemento utile come ad es. la celerità dell'acquisizione in rapporto alla gravità e urgenza del bisogno, la specificità del profilo in relazione alle caratteristiche delle attività da svolgere e simili.

PRESTAZIONI AGGIUNTIVE

Nella tabella che segue viene riepilogata la quantificazione previsionale, nel rispetto dei limiti prescritti per il 2014:

PERSONALE	REPARTO	<u>Importo netto</u>	H corrispondenti	Importo lordo
MEDICI	RADIOTERAPIA	€ 30.000,00	500,00	32.550,00
FISICI	FISICA SANITARIA	€ 20.000,00	333,33	21.700,00
INFERMIERI	CURIETERAPIA	€ 50.000,00	1.340,48	66.150,00
INFERMIERI	CHIRURGIA	€ 25.000,00	670,24	33.075,00
TSRM	RT - FS - MN	€ 30.000,00	804,28	39.690,00

PIANO PER LA FORMAZIONE 2014

PREMESSA:

In base alle *“Indicazioni metodologiche ed operative per la redazione dei Piani attuativi locali (PAL) e dei Piani attuativi ospedalieri (PAO) 2014”* della Direzione Centrale Salute, il CRO partecipa alla definizione della linea 1.1.4.1: **Piano di formazione di Area Vasta**, con l’obiettivo di contribuire alla *razionalizzazione dell’offerta formativa. Ciò per evitare duplicazioni in ambito di Area Vasta e al fine di provvedere ad una offerta formativa condivisa su alcuni segmenti che permettano da un lato di ottimizzare l’uso delle risorse, dall’altro di favorire lo scambio multidisciplinare ed interaziendale di competenze tra formatori e tra partecipanti.*

Già nel 2013, in continuità con il 2012, sono stati organizzati percorsi condivisi in Area Vasta nell’ambito della formazione alla Sicurezza dei lavoratori (in collaborazione con l’Azienda Ospedaliera di Pordenone e l’ASS6) e della formazione dei Tutor Clinici (in collaborazione con l’Università di Udine, l’ASS6 e l’Azienda Ospedaliera di Pordenone). Sono stati condivisi anche percorsi formativi inerenti il tema dell’informatica e dell’utilizzo delle banche dati biomediche, nonché il tema della prevenzione della corruzione. Molte di queste iniziative proseguiranno anche nel 2014, con una ulteriore prospettiva di collaborazione e rimodulazione dell’offerta formativa per quanto concerne la *“ridefinizione di percorsi diagnostico – terapeutici ed assistenziali”* per la presa in carico dei pazienti nell’ottica della *“simultaneous care”* e della continuità della cure, percorsi previsti e definiti dalla riorganizzazione di Area Vasta. Quest’ultima proposta si inserisce all’interno di un progetto che a partire dalla formazione degli operatori prosegue per la diffusione e l’implementazione di uno specifico modello di presa in carico del paziente ed integrazione degli interventi tra ospedale e territorio.

Nel 2013 è proseguita la fase di sperimentazione del CRO in qualità di Provider Regionale per la formazione continua in medicina come da DGR n. 2087/2011 e successivamente dalle DGR 512/2013 e n. 652/2013.

Da Marzo 2012 e per tutto il 2013 il CRO ha svolto le funzioni di Provider Regionale.

A metà 2013 la Direzione Regionale Sanità ha dato avvio ad una ulteriore riforma del sistema ECM, prevista dall’Accordo Stato Regioni del 19 aprile 2012: la stipula di una convenzione tra Regione FVG e Age.na.s sta permettendo l’allineamento del sistema regionale con quello nazionale, in modo da costituire una Anagrafe Nazionale dei crediti formativi tramite il Co.ge.a.p.s., uniforme su tutto il territorio nazionale.

Il CRO ha dunque provveduto a ricostituire il Comitato Scientifico e a predisporre tutta la documentazione prevista per l’accreditamento del Provider e ad inserirla nelle scadenze dovute sulla piattaforma Age.na.s. Il Responsabile del CAF ha partecipato alle attività pianificate in Regione per l’adeguamento del sistema informatico, che dovrà supportare i nuovi criteri di accreditamento degli eventi (così come delineati nell’Accordo Stato Regioni del 2009).

Si è in attesa di conoscere i successivi sviluppi del sistema per il 2014.

La qualità dei processi della formazione è stata anche certificata dall’ente esterno di valutazione secondo la Norma ISO a ottobre 2013, con rinnovo triennale della certificazione stessa.

Nel triennio 2014 - 2016 tutti gli operatori sanitari avranno l’obbligo di acquisire 50 crediti formativi attraverso le attività di formazione residenziale, di formazione sul campo e di formazione a distanza, le attività di docenza e di tutorato, così come avvenuto nel triennio precedente e sulla base delle indicazioni della Determina del 17 luglio 2013 della CNFC (Commissione Nazionale per la Formazione Continua).

Ricordando che il *“credito formativo”* è un indicatore della quantità di formazione/apprendimento effettuato dagli operatori sanitari in occasione di attività ECM, anche nel 2014 l’offerta formativa

aziendale verrà adeguata in termini quantitativi e qualitativi *al fine di assicurare lo sviluppo delle competenze attese e soddisfare il debito ECM dei professionisti.*

E' stato dunque inviato alla Direzione Centrale e alla Commissione Regionale ECM il POF del 2014, che costituisce criterio di valutazione della capacità progettuale del Provider ECM. Tale POF costituisce una progettazione di massima che potrà essere adeguata nel corso dell'anno in base alle necessità formative e ai vincoli organizzativi ed economici.

Data questa premessa, nel 2014 sarà profuso un consistente impegno per rendere possibile la gestione dei cambiamenti previsti, trovando un punto di incontro tra le necessità di sviluppo del sistema formativo a supporto degli obiettivi del piano socio – sanitario, l'applicazione delle norme nazionali e regionali in termini di formazione del personale e il razionale utilizzo delle risorse.

LA FORMAZIONE CONTINUA: PRINCIPI ED OBIETTIVI

Come si evince dalla letteratura, la formazione continua del personale è da considerarsi quale:

- strumento a supporto della qualità dei processi di cura;
- strumento per l'empowerment e la motivazione degli operatori sanitari;
- leva strategica per lo sviluppo organizzativo;
- **elemento indispensabile alla GOVERNANCE DEL SISTEMA AZIENDALE.**

Si ribadisce dunque che la formazione presso l'IRCCS CRO, in continuità con gli anni precedenti sarà:

- + basata su una attenta e costante analisi dei bisogni formativi, in coerenza con i bisogni dei pazienti oncologici;
- + centrata sui bisogni, aspettative, motivazioni dei partecipanti/discenti e sui fabbisogni di sviluppo dell'organizzazione;
- + fondata prevalentemente su metodologie di insegnamento / apprendimento interattive e che assumono il metodo dell'apprendimento dall'esperienza come leva vincente per coinvolgere e motivare gli adulti allo studio e all'approfondimento;
- + non limitata all'aula, ma con una concreta possibilità di trasferimento dell'apprendimento nella pratica quotidiana, con un potenziamento costante della Formazione sul Campo;
- + realizzata in modo "blended", con integrazione tra formazione residenziale, formazione sul campo, formazione a distanza e autoapprendimento;
- + basata sullo sviluppo delle competenze distintive, date dall'insieme di conoscenze e skills che consentono ad una azienda di offrire un particolare beneficio ai propri clienti; in particolare per il CRO trattasi di competenze che realizzano obiettivi di ricerca traslazionale e di cura/assistenza innovativa ai pazienti oncologici;
- + rivolta al personale sanitario in linea con il programma ECM e al personale di altri ruoli senza obbligo di crediti (amministrativo, tecnico, professionale e personale di supporto all'assistenza). L'integrazione fra le varie professionalità è necessaria per realizzare la mission dell'Istituto nell'ambito della ricerca traslazionale e dell'assistenza ai pazienti oncologici.

I PROCESSI DA PRESIDARE NEL 2014

Azioni inerenti l'Accreditamento del CRO in qualità di Provider per la formazione:

In base alle DGR n. 512 e n. 652 del 2013 e in attesa di nuove disposizioni della Direzione Centrale Salute, il CRO provvederà a tutte le azioni per l'acquisizione del titolo di Provider ECM, svolgendo le funzioni di valutazione, validazione e auto accreditamento dei progetti formativi inerenti la Formazione Residenziale e la Formazione sul Campo e appena possibile anche la Formazione a Distanza.

L'attuale processo di adeguamento viene svolto in linea con il Manuale di Accreditemento previsto da Age.n.a.s..

A supporto delle attività del Provider il CRO sta contribuendo alla revisione e allo sviluppo dell'attuale sistema informativo GFOR, per adeguarlo agli standards nazionali. A supporto dell'Anagrafe Nazionale dei Crediti Formativi, il CRO continuerà la sua attività di redazione della reportistica della formazione e dell'invio al COGEAPS dei tracciati richiesti, ottemperando a tale mandato nei tempi e nei modi previsti.

Verrà altresì predisposto il Piano Triennale 2014 - 2016, contenente obiettivi formativi strategici, settori di azione, personale coinvolto, risorse finanziarie e strumenti di verifica. Tale Piano sarà impostato sulla realizzazione di attività di tipo blended (un mix di formazione residenziale, sul campo, di autoapprendimento) e di "progetti formativi" e non solo su corsi/eventi, con maggiore possibilità di trasferimento nella pratica clinica ed organizzativa delle competenze apprese.

A supporto del processo di accreditemento del Provider si prevede:

- il mantenimento del Sistema di Gestione della Qualità del CAF secondo la norma ISO 9001: 2008. Infatti la certificazione ISO risulta essere un prerequisito favorevole per l'ottenimento dell'accreditemento come Provider ECM e uno strumento per soddisfare gli standards del programma di Accreditation Canada (accreditemento di eccellenza) inerenti la formazione e lo sviluppo del personale;
- la redazione in collaborazione con la Direzione strategica ed Amministrativa del CRO, di Regolamenti e Disposizioni a supporto dei principali processi della formazione, in particolare per:
 - la gestione delle attività formative sponsorizzate da ditte farmaceutiche e di dispositivi elettromedicali e da qualsiasi altro sponsor con interessi commerciali, al fine di garantire che la formazione erogata sia obiettiva e non influenzata da interessi diretti o indiretti che ne possano pregiudicare la finalità educativa esclusiva, quindi che via sia assenza di conflitto di interessi (sulla base delle indicazioni storiche della Commissione Nazionale ECM e in particolare della determina del 17 luglio 2013 della CNFC)
 - la gestione dei processi inerenti l'acquisizione dei formatori esterni (con esclusione dunque dei formatori interni, che sono individuati in via prioritaria per favorire l'utilizzo della competenza esperta esistente e dei relatori a convegni, direttamente individuati dai responsabili scientifici degli eventi);
- la diffusione del piano formativo aziendale presso tutti gli enti del SSR/SSN (attraverso la pagina web del CRO e altri supporti informativi) e presso tutti gli operatori, compresi i libero professionisti, in continuità con quanto finora sempre attuato;
- la progettazione e realizzazione di una attività di formazione per tutti i componenti del Comitato Scientifico del provider ECM, per i responsabili scientifici, i docenti e tutor del CRO su tematiche inerenti: il sistema ECM, l'accreditemento del Provider, le modalità di assegnazione dei crediti formativi, la progettazione formativa, la valutazione quali - quantitativa della formazione, in continuità con quanto svolto nel triennio 2011 - 2013. Questa formazione ha lo scopo di diffondere la cultura della formazione e gli strumenti a supporto di processi formativi di qualità, con particolare riguardo al tema dell'uso ottimale delle risorse umane e materiali ed economiche

Azioni inerenti la qualità dell'offerta formativa:

- A. Realizzare l'analisi dei bisogni formativi, come previsto dalle procedure del Sistema di Gestione della Qualità per il triennio 2014 - 2016. Tale indagine di fabbisogno verrà svolta tramite questionario anonimo auto compilato indirizzato a tutti gli operatori del CRO; lo strumento sarà costruito ad hoc dal CAF previo confronto con professionisti

esperti dell'Istituto delle varie qualifiche. I risultati dell'indagine saranno pubblicati in intranet e resi disponibili per tutti i direttori, posizioni organizzative e coordinatori. I dati ottenuti costituiscono il punto di partenza per la progettazione formativa, che in ogni caso terrà conto anche degli incontri programmati con i ruoli chiave dell'azienda (Direzioni Strategiche, URP, Servizio Professioni Sanitarie, SPPA, Ufficio Qualità ed Accreditamento ecc), dei risultati dei questionari di gradimento di ogni singolo evento, delle segnalazioni individuali o di gruppi professionali/dipartimentali, delle segnalazioni dei formatori, delle segnalazioni presenti nel registro delle non conformità e delle azioni preventive.

- B. Realizzare una sperimentazione del portfolio individuale per alcuni ruoli (in particolare i formatori) quale strumento di programmazione e valutazione del percorso formativo, orientato ai reali fabbisogni, con l'intento di sviluppare sempre più la capacità di autoapprendimento (self learning), indispensabile in un contesto di forte immanenza delle conoscenze.
- C. Consolidare la sperimentazione di metodologie innovative di formazione del personale, che facilitino l'apprendimento degli adulti, anche attraverso progetti di ricerca.
- D. Promuovere ulteriormente il ruolo del formatore (sia esso docente, tutor o mentor) a sostegno dei processi di apprendimento in un contesto ad alta complessità e ad alto tasso di cambiamento. Per tali figure sono previsti dei percorsi formativi ad hoc anche nel triennio 2014 – 2016.
- E. Affinare le metodiche per la Valutazione dei processi formativi. Tale valutazione continuerà ad essere effettuata a più livelli:
 1. Gradimento: valutazione, da parte dei discenti, della progettazione formativa, della qualità del processo formativo erogato, degli aspetti organizzativi e della rilevanza per la formazione del professionista rispetto ai propri fabbisogni; questa valutazione viene di norma svolta attraverso strumenti condivisi a livello regionale.
 2. Formatori (docenti, tutor, mentor): valutazione, da parte dei discenti, delle competenze didattico-educative del formatore, del materiale didattico fornito, del supporto ai processi di apprendimento dei discenti. La valutazione dei formatori è fattore chiave per il successo della formazione stessa. Essa avviene attualmente attraverso strumenti regionali condivisi e attraverso il feedback da parte dei responsabili scientifici dei vari eventi.
 3. Apprendimento individuale: valutazione delle conoscenze/competenze apprese dai discenti in aula e nei corsi prevalentemente pratici o di formazione sul campo anche delle abilità tecnico – specialistiche e relazionali sviluppate. Andranno affinati metodi e strumenti per la valutazione dell'apprendimento dei discenti che devono essere coerenti con gli obiettivi didattici, il contenuto del progetto formativo, il numero di discenti. In particolare si va verso il superamento di un sistema di verifica “formale” con l'introduzione di prove che facilitano la riflessione sull'esperienza ed un apprendimento significativo (ad esempio, analisi critica di casi clinici, analisi critica di problemi organizzativi, elaborazione di progetti, produzione di proposte innovative, riflessioni nel proprio dossier formativo / portfolio ecc).
 4. Apprendimento di gruppo: valutazione delle conoscenze/competenze apprese dai discenti nella formazione che prevede attività di lavoro di gruppo e multi-interdisciplinari. Andranno ulteriormente implementati strumenti per la valutazione oggettiva e sistemica dei prodotti dei lavori di gruppo nella formazione residenziale e dei gruppi di miglioramento nella formazione sul campo.
 5. Applicazione nella pratica quotidiana delle competenze apprese: osservazione ex – post della modificazione dei comportamenti operativi dei discenti nell'esercizio professionale in

ragione delle conoscenze, abilità ed atteggiamenti appresi durante i processi formativi. Questa tipologia di verifica è più facilmente applicabile ai progetti di Formazione sul Campo, sia di addestramento che di miglioramento e/o ricerca. In questo ambito si prevede di avviare una sperimentazione, nella modalità di “ricerca formativa”.

6. **Impatto organizzativo:** valutazione delle ricadute sull’organizzazione in relazione alla modificazione dei comportamenti degli operatori. Questa valutazione va svolta in modo correlato alle indagini di clima, all’incident reporting, alle indagini sull’infortunistica, alle indagini di customer satisfaction. Da una recente indagine condotta all’interno dell’Istituto sulla valutazione del rischio stress lavoro correlato (ancora in via di pubblicazione) emerge che uno dei punti di forza dell’organizzazione è proprio la formazione del personale (l’Ente offre opportunità di aggiornamento e sviluppo delle competenze professionali). Si prevede inoltre di avviare la valutazione degli impatti su 5 progetti formativi, 2 di formazione residenziale e 3 di Formazione sul Campo.
7. **Criticità e non conformità:** in base a quanto previsto dal Manuale e dalle Procedure del sistema di gestione della qualità del CAF, è attivo il sistema di segnalazione di criticità (errori, quasi errori) e delle non conformità, che vengono registrate in appositi registri e servono da input per azioni correttive e/o preventive e per un circolo virtuoso di miglioramento continuo della qualità.

Gli strumenti di valutazione di cui ai punti 3, 4, 5 verranno sempre utilizzati in modo coerente rispetto al progetto formativo e agli obiettivi formativi.

Per la valutazione delle attività formative del Provider si continuerà ad utilizzare un set di indicatori così come previsti dalla DGR 2087/2011 (salvo successive integrazioni che potrebbero sopraggiungere):

- N. eventi formativi realizzati/n. eventi formativi programmati, con verifica del rispetto della soglia dichiarata nel Piano Annuale
- N. eventi formativi non programmati ma realizzati/n. eventi programmati
- N. eventi accreditati/n. eventi realizzati
- N. eventi multi professionali/totale eventi
- N. eventi FSC/totale eventi
- Media gradimento di tutti gli eventi (formazione residenziale e FSC addestramento)
- Media valutazione di ogni singolo docente
- N. reclami/segnalazioni
- N. personale dipendente coinvolto nelle attività formative/totale dipendenti
- N. personale coinvolto/totale personale di ruolo

Infine rispetto alle spese sostenute per la formazione verranno rilevati questi parametri:

- Costi diretti (docenze, materiale didattico, affitti, catering, hostess, strumenti) e indiretti della formazione (costo ore formazione, considerate ore non lavorate), costi della struttura formazione (locali, materiali, personale assegnato), laddove i dati siano reperibili nei sistemi informativi aziendali e regionali
- % spesa dedicata alla formazione/costo del personale (senza tener conto dei costi della struttura)
- Fonti di finanziamento (fondi regionali, aziendali, sponsor, UE, iscrizioni ecc)

Azioni inerenti la partecipazione del Centro Attività Formative al “sistema CRO”:

Sono previste le seguenti linee di attività:

- A. Partecipazione al processo di accreditamento all’eccellenza secondo il modello Accreditation Canada programma QMENTUM durante tutto il triennio 2014-2016, fino alla visita di valutazione prevista nel 2016;

- B. Partecipazione al programma del team Patient Education in particolare per lo sviluppo dei percorsi formativi in Medicina Narrativa per gli operatori e per le attività di supporto ai pazienti (lettura fiabe, incontri a tema);
- C. Collaborazione con la Columbia University per il Programma di Medicina Narrativa e partecipazione alla rete internazionale di Medicina Narrativa
- D. Collaborazione con Università e altri Enti formativi per la progettazione dei tirocini e stages e per la formazione
- E. Collaborazione, attraverso attività progettuale e di docenza, con Università, Ordini e Collegi e Aziende per la formazione di studenti e per la formazione di personale nell'ambito della didattica e della sicurezza
- F. Collaborazione a progetti di ricerca dell'Istituto e gestione di propri progetti di ricerca (di cui il CAF è promotore), in particolare per le tematiche inerenti il portfolio e la valutazione della qualità ed efficacia della formazione.

LE LINEE OPERATIVE

Vengono individuate le macro aree di competenza sulle quali si orienterà l'offerta formativa sia residenziale che sul campo. Per ogni macro area vengono poi segnalati dei percorsi specifici. Queste scelte derivano dall'analisi dei dati di fabbisogno formativo delle varie qualifiche ed aree di appartenenza finora raccolti, dalle indicazioni presenti nell'Accordo Stato regioni di aprile 2012, dalle indicazioni di Agenas rispetto agli obiettivi nazionali della Educazione Continua in Medicina e della loro nuova classificazione in 3 aree (Obiettivi di sistema, obiettivi di processo, obiettivi tecnico professionali).

COMPETENZE DI SISTEMA / COMPETENZE STRATEGICHE

- a. Nell'ambito del Governo clinico
 - Sicurezza del paziente - Risk Management
 - Applicazione nella pratica clinica e laboratoristica dei principi e delle procedure dell'Evidence Based Medicine (EBM-EBN-EBP)
 - Percorsi clinico assistenziali e profili di cura inerenti il malato oncologico
 - Percorsi clinico assistenziali nell'ottica dell'integrazione ospedale territorio
 - Sistemi e percorsi di qualità/miglioramento, accreditamento all'eccellenza
 - Consenso informato
 - Studi sulla diffusione di malattie infettive e gestione delle emergenze sanitarie
- b. Nell'ambito della tutela della salute dei lavoratori
 - Sicurezza negli ambienti e nei luoghi di lavoro e patologie correlate
 - Rischio stress lavoro correlato, prevenzione del burn out e benessere organizzativo
 - Sicurezza alimentare e/o patologie correlate
- c. Nell'ambito della formazione:
 - Progettazione formativa per la Formazione Residenziale e Formazione sul Campo
 - Valutazione dei processi formativi
 - Sviluppo professionale e autoapprendimento
 - Dossier formativo e portfolio delle competenze
- d. Nell'ambito della deontologia e dell'etica (con particolare riferimento alla ricerca in oncologia)
 - Responsabilità, deontologia ed etica
 - Privacy e riservatezza

COMPETENZE TECNICO PROFESSIONALI

Contenuti tecnico – professionali (conoscenze e competenze) specifici di ciascuna professione, di ciascuna specializzazione e di ciascuna attività, con particolare attenzione allo studio di aspetti diagnostico – terapeutici ed assistenziali correlati ai vari percorsi clinico assistenziali

Particolare attenzione verrà data a :

- Innovazioni nella diagnosi e cura dei tumori
- Epidemiologia dei tumori e prevenzione delle malattie
- Ricerca traslazionale
- Metodologia della ricerca e strumenti di analisi statistica applicati all'oncologia
- Cure palliative e gestione del dolore acuto e cronico
- Tutela dei soggetti fragili (minori, anziani, disabili ecc)
- Farmacoterapia, farmacovigilanza e farmacoeconomia in oncologia
- Innovazione tecnologica e technology assessment

COMPETENZE ORGANIZZATIVO GESTIONALI

- Management e leadership
- Gestione, motivazione e valorizzazione delle risorse umane
- Sistemi di valutazione di performance, competenze, risultati
- Project management
- Sperimentazioni organizzative
- Integrazione ospedale – territorio

COMPETENZE RELAZIONALI

- Integrazione interprofessionale e multi professionale e lavoro di équipe
- Prevenzione e gestione dei conflitti professionali
- Abilità di counselling nella relazione di aiuto
- Abilità di educazione terapeutica
- Abilità di gestione delle relazioni professionali
- Competenza narrativa
- Competenze del formatore (mentorship e tutorship)
- Multiculturalità e cultura dell'accoglienza

COMPETENZE TRASVERSALI

- Basic Life Support and Defibrillation - adulto e bambino
- Informatica
- Banche dati biomediche
- Inglese scientifico livello
- Legislazione nazionale e regionale sanitaria, anche relativa alle professioni
- Gestione di processi peculiari dell'area amministrativa

Tutte le competenze sopradescritte potranno essere declinate nei singoli progetti come competenze di base, intermedie o avanzate.

ENTITA' DEL BUDGET DEDICATO ALLA FORMAZIONE 2014

Conto 450.750.10 - Aggiornamento personale dipendente - da soggetti pubblici euro 75.000,00

Conto 450.750.20 - Aggiornamento personale dipendente - da soggetti privati euro 75.000,00

Il totale budget a preventivo 2014 risulta pari a euro 150.000,00.

I costi a preventivo per il 2014 potrebbero subire un incremento dovuto al pagamento delle quote previste dal decreto del Ministero della Salute 28 maggio 2013 per l'accreditamento degli eventi formativi siano essi di Formazione Residenziale che di Formazione sul campo, nel caso la Regione FVG approvasse definitivamente il passaggio al sistema nazionale.

Non è possibile concretizzare tale incremento dei costi in una cifra precisa in quanto vi sono variabili importanti da considerare:

- Il numero di eventi da accreditare
- Il numero di crediti assegnati agli eventi: infatti vi è una quota base per evento che va maggiorata quando i crediti assegnati superano il n. di 10, ma noi sapremo questo dato solo dopo che il comitato scientifico si sarà riunito nelle varie sedute nel corso dell'anno e avrà accreditato gli eventi
- Il numero di progetti rivolti solo agli interni o aperti anche all'esterno: infatti le riedizioni si pagano solo nel 2° caso.

Pertanto facendo un calcolo sullo storico 2012 il pagamento delle quote porterebbe ad un incremento della spesa pari ad € 80.501,68 come da tabella esplicativa:

	N. quote	Costo unitario	Costo totale
Quota annuale aziendale per provider ecm	1	€ 2.582,28	€ 2.582,28
Costo accreditamento evento FR e FSC fino a 10 crediti	220 (eventi svolti nel 2012)	€ 258,22	€ 56.808,40
Costo accreditamento oltre i 10 crediti	681 crediti eccedenti i 2200 (220 eventi x 10 crediti "base")	31	€ 21.111,00
Totale			€ 80.501,68

Quando possibile sarà applicato l'abbattimento delle quote come previsto dal decreto per assenza di sponsor, riedizioni di corsi solo per interni ecc.

E' possibile che vi sia un ulteriore costo da affrontare pari ad € 20.000 per l'eventuale acquisizione di un software di tipo gestionale per la formazione, nel caso venisse confermato il passaggio dal sistema regionale a quello nazionale in quanto l'attuale GFOR è carente di numerose funzioni e non offre garanzie di qualità dei flussi informativi. Inoltre non permette di gestire operazioni ormai essenziali: iscrizioni on line, reportistiche raffinate per poter fornire i dati richiesti dai vari processi di accreditamento e certificazione ecc..

PIANO DEGLI INVESTIMENTI ANNO 2014

INTRODUZIONE - SVILUPPI SIGNIFICATIVI

Non si può prescindere, prima di entrare nel dettaglio del Piano Investimenti 2014, dal porre l'attenzione sullo stato evolutivo dei cantieri che hanno interessato il CRO negli ultimi anni e che hanno condizionato pesantemente l'attività sanitaria dell'Istituto.

Nel corso del 2013 si sono infatti conclusi sia i lavori relativi alla messa a norma sismica dell'edificio centrale impianti, comprensivi anche delle opere di riqualificazione degli ambienti ad uso uffici amministrativi, che i lavori relativi alla messa a norma sismica ed impiantistica del blocco degenze dell'Istituto, e tale fatto non può non condizionare l'attività dell'Istituto nel corso del 2014.

La conclusione di tali lavori, che per vari anni hanno richiesto un notevole impegno da parte del personale sanitario e da parte del personale della Struttura Tecnologie ed Investimenti del CRO, e che hanno creato non pochi disagi ai pazienti, apre un importante scenario sull'attività dell'Istituto nel corso dell'anno a venire, con particolare riferimento alla piena disponibilità del blocco degenze: per circa quattro anni il blocco degenze non è stato infatti mai fruibile nella sua interezza a causa dell'invasività e della complessità dei cantieri che hanno interessato tutti i piani dell'edificio, nell'evolversi delle varie fasi del cantiere.

Nel corso del primo bimestre 2014 si provvederà pertanto a riattivare completamente le funzionalità del Blocco Operatorio e della Terapia Intensiva, poste al V piano del blocco degenze: tutte le gare di acquisizione necessarie per rendere nuovamente operative le sale operatorie (arredi tecnici, pensili per sala operatoria, tavoli operatori, lampade scialitiche, stazioni PACS, ...) si sono concluse ed impegnano risorse economiche già evidenziate e disponibili nel Piano Investimenti 2013.

Fatto seguito alla ripresa dell'attività chirurgica al V piano e al trasferimento della Terapia Intensiva nella sua sede definitiva, sempre al V piano verranno riattivate le quattro stanze sterili utilizzate per i pazienti sottoposti a trapianto di midollo osseo adiacenti alla Terapia Intensiva: si prevede ragionevolmente di completare la riattivazione dell'attività sanitaria al V piano entro il primo trimestre 2014, e ciò consentirà un incremento del numero di pazienti trapiantati.

Si procederà quindi allo spostamento dei reparti di Chirurgia Oncologica Generale e di Chirurgia Oncologica Ginecologica nella loro sede definitiva, ovvero al IV piano del blocco degenze, nei locali in cui è ora temporaneamente allocata la Terapia Intensiva. La conclusione dei trasferimenti avverrà entro il primo semestre 2014.

Si potrà così usufruire degli spazi resi disponibili al III piano per la realizzazione di un'area per la sterilizzazione di strumentario e materiali, finanziata come da Piano Investimenti 2013, e per attivare in forma definitiva le funzioni sanitarie del III piano, nonché per dare collocazione definitiva agli studi medici che attualmente sono stati distribuiti in vari locali dell'Istituto, spesso con sistemazioni di fortuna, per consentire l'avanzamento dei lavori.

INVESTIMENTI ANNO 2014

Il programma degli investimenti per l'anno 2014 viene formulato tenendo conto dell'importo complessivo di €3.862.965,00 distinto nelle seguenti quote di finanziamento:

1. Quota di €2.367.965,00 pari al 50% dell'Utile di bilancio 2012 di cui alla D.G.R. n.2305 in data 06.12.2013.
2. Quota di €695.000,00 derivante dalle Risorse proprie dell'Istituto (lasciti ed eredità)
3. Finanziamento Ministero della Salute in conto capitale 2012 di €800.000,00

Di seguito viene esplicitato il loro l'utilizzo:

1. Quota di € 2.367.965,00 pari al 50% dell'Utile di bilancio 2012 di cui alla D.G.R. n.2305/13

A seguito degli incrementi disposti con la L.R. 26.07.2013, n. 6 "Assestamento del bilancio 2013 e del bilancio pluriennale per gli anni 2013-2015 ai sensi dell'articolo 34 della legge regionale 21/2007", viene garantita la possibilità di dare corso ad investimenti di rilievo aziendale grazie alle risorse disponibili sui capitoli 4398 e 4399 per l'esercizio 2013.

Tali investimenti per il CRO ammontano a **Euro 2.367.965,00** (50% Utile di Bilancio 2012).

L'Istituto intende utilizzare la quota di Utile in questione per finanziare la realizzazione di due progetti di massima rilevanza, richiamando a tale proposito il paragrafo "Ulteriori sviluppi" del Piano Investimenti 2012 dove venivano evidenziate due criticità, non risolvibili all'epoca a causa della carenza di risorse in conto capitale, e precisamente:

- Adeguamento dello Stabulario.

L'incremento del numero di cavie e la necessità di adeguamenti edili/impiantistici richiedono la costruzione di un nuovo edificio, incluso allestimento, data la vetustà dell'esistente. La spesa totale per l'intero intervento è quantificabile in circa €1.816.000,00.

Di tale spesa risultava già finanziato e disponibile l'importo di €386.067,54 relativo alla quota iniziale di €400.000,00 stanziata per l'allestimento di uno stabularium per consentire lo sviluppo di modelli preclinici per sperimentazione farmaci e prevista, a fronte del finanziamento del Ministero della Salute ex art.20 L.67/88 a valere su risorse di cui alla Delibera CIPE 58 del 02.04.2008 di cui al Piano Investimenti 2009.

Si rende inoltre disponibile un importo pari a €230.000,00 derivante dalle Risorse proprie dell'Istituto (lasciti ed eredità), come esplicitato di seguito in dettaglio. (cfr. punto 2 del presente capitolo).

- Acquisizione di un acceleratore lineare.

Un acceleratore lineare mono-energy utilizzato per trattamenti radioterapici presso la Radioterapia risale all'anno 1993 e il suo ammodernamento non è a lungo rinviabile: l'acquisizione di un nuovo acceleratore richiede un investimento quantificabile il circa €1.800.000,00.

Tale importo complessivo di spesa risulta in parte finanziato per €800.000,00 dal Ministero della Salute a fronte della Convenzione con l'Istituto per progetti in conto capitale 2012 e precisamente in relazione al "Progetto SBRT - Stereotactic Body Radiation Therapy - nel carcinoma della mammella iniziale e carcinoma della mammella oligometastatico" (cfr. punto 3 del presente capitolo).

Si riporta di seguito la proposta di ripartizione analitica delle quote di finanziamento relative ai progetti sopra citati:

Adeguamento dello Stabulario - Euro 1.816.067,54

€ 1.200.000,00	Quota finanziamento da utile Bilancio 2012 (Piano 2014 voce 1)
€ 386.067,54	Quota disponibile relativa alla voce "Allestimento stabulario" inserita nel finanziamento del Ministero della Salute ex art.20 L.67/88 a valere su risorse di cui alla Delibera CIPE 58 del 02.04.2008 (Piano 2009)
€ 230.000,00	Quota derivante dalle Risorse proprie dell'Istituto da lasciti ed eredità (Piano 2014 voce 2)

L'attuale stabulario risale all'inizio degli anni '80, quando la previsione di utilizzo delle cavie era limitata a ricerche sperimentali pre-cliniche: le esigenze legate alla ricerca traslazionale richiedono la costruzione di una nuova struttura di una superficie utile indicativamente pari a 500 mq ed in grado di contenere circa un migliaio di gabbie.

Le dimensioni dell'attuale edificio (ca 300 mq), condizionanti per la logistica dei percorsi, e la vetustà degli impianti di condizionamento dell'attuale struttura fanno propendere per la costruzione di una nuova struttura, con eventuale recupero della struttura esistente come area di deposito materiali.

La gestione della nuova struttura, tenuto conto dell'ammodernamento degli impianti con incremento dell'efficienza degli stessi, avverrebbe a parità di risorse, tenuto inoltre conto che svolgerebbe funzioni equivalenti a quella in uso e con pari impegno del personale sanitario e tecnico di supporto, per cui non si rilevano differenze sostanziali fra costi cessanti e costi emergenti.

La stima dei costi è stata realizzata tenuto conto di un costo unitario indicativo di 3.300 Euro/mq, che appare verosimile in relazione alla particolarità tecnica della struttura, ed il costo totale tiene conto anche dei costi di progettazione e delle spese tecniche.

Acquisizione di un acceleratore lineare – Euro 1.800.000,00

€ 1.000.000,00	quota finanziamento da utile Bilancio 2012 di cui € 800.000,00 quale cofinanziamento 50% da parte della Regione a finanziamento conto capitale 2012 Ministero della Salute (Piano 2014, voce 1)
€ 800.000,00	Finanziamento in conto capitale 2012 per progetto “SBRT - Stereotactic Body Radiation Therapy - nel carcinoma della mammella iniziale e carcinoma della mammella oligometastatico” (Piano 2014, voce 3)

Come già evidenziato, il nuovo acceleratore sostituirebbe l'acceleratore lineare mono energy modello Varian 600C in funzione dal 1993 che, data la sua ventennale attività, presenta già ora problemi nel reperimento dei pezzi di ricambio: con riferimento a tale modello è stata peraltro di recente segnalata, con nota formale pervenuta da parte del produttore, l'interruzione dell'assistenza tecnica a partire dal 01/01/2016.

La sostituzione dell'apparecchiatura, rilevato che allo stato attuale non si ipotizzano soluzioni tecnologiche alternative per garantire le terapie radianti, si rende necessaria per la continuità dei trattamenti radioterapici, tenuto conto che l'acceleratore lineare da sostituire attualmente tratta circa 300 pazienti/anno e che le liste di attesa subirebbero pertanto un allungamento sostanziale qualora il sistema attualmente in uso non venisse sostituito prima della sua completa obsolescenza.

La messa a regime del nuovo acceleratore avverrebbe a parità di risorse per la sua gestione ed il suo utilizzo, tenuto conto che svolgerebbe prestazioni equivalenti a quello in uso e con pari impegno del personale sanitario e tecnico di supporto, per cui non si rilevano differenze fra costi cessanti e costi emergenti.

Con riferimento in particolare al contratto di assistenza tecnica i costi dell'assistenza tecnica sono in linea con quelli relativi al contratto di assistenza in vigore per l'acceleratore “mono energy” attualmente in uso.

Il dimensionamento dell'intervento esplicitato nella tabella tiene conto anche delle opere impiantistiche/edili da realizzarsi nel bunker.

I due progetti sopra citati impegnano l'importo di € 2.200.000,00 della quota di Utile di Bilancio 2012, pari a € 2.367.965,00, lasciando quindi disponibile per ulteriori investimenti l'importo residuo di € 167.965,00.

Si propone di utilizzare tale quota residua per acquisire una workstation ad uso diagnostica RMN da utilizzarsi presso la Radiologia dell'Istituto, tenuto conto della richiesta espressa dal Direttore della SOC di Radiologia del CRO, con nota del 06.08.2013 Prot. 14211/DG, di poter usufruire di una piattaforma HW e SW in grado di garantire l'esecuzione di sequenze in diffusione e spettroscopia in distretti come addome e mammella e la possibilità di eseguire diagnostica in ambito prostatico, oramai indispensabili in ambito oncologico.

Tale workstation sostituirebbe la workstation attualmente in uso, acquistata nell'anno 2000, senza creare aumento di costi manutentivi o incremento di fattori produttivi per il suo utilizzo.

Riepilogo interventi finanziati con l'Utile di bilancio 2012 di complessivi € 2.367.965,00 inserito nel Piano Investimenti 2014:

Descrizione intervento	Destinazione	Importo IVA compresa in Euro
Quota parte Realizzazione nuovo Stabulario (cofinanziamento quota residua di € 386.067,54 Finanziamento Ministero della Salute Del.CIPE 58/08 – cfr. Piano 2009)	Istituto	1.200.000,00
Quota parte nuovo Acceleratore lineare (di cui € 800.000,00 quale cofinanziamento del 50% della quota di € 800.000,00 Ministero della Salute conto capitale 2012 – cfr. Piano 2014 punto 3)	Radioterapia	1.000.000,00
Workstation ad uso diagnostica RMN	Radiologia	167.965,00
<i>Totale</i>		<i>2.367.965,00</i>

2. Quota di € 695.000,00 derivante da derivante dalle Risorse proprie dell'Istituto (lasciti ed eredità)

Viene inserita nel presente Piano degli Investimenti 2014 la quota complessiva di risorse proprie di €.695.000,00 derivante da ricavi da aste di vendita e da lasciti di privati che verrà utilizzata per la realizzazione dei seguenti interventi:

Descrizione intervento	Destinazione	Importo IVA compresa in Euro	
Acquisizione di licenze integrative software relative al software di simulazione dei piani di trattamento radioterapici	Radioterapia	42.000,00	Come da nota esplicativa di dettaglio 20264/T del 25.11.2013 inviata alla Direzione centrale salute, integrazione sociosanitaria e politiche sociali . TOT. Euro 165.000,00
Acquisizione di un sistema di integrazione per la sala operatoria di Chirurgia Ginecologica	Blocco operatorio	40.000,00	
Acquisizione degli arredi tecnici necessari per la completa attivazione delle funzioni di Terapia Intensiva e Chirurgia nei locali al V piano del blocco degenze (blocco operatorio), a seguito della ristrutturazione di cui al punto 3, e arredi per la riqualificazione del DH oncologico	ARTI e DH oncologico	30.000,00	
Acquisto di piccole attrezzature sanitarie, tecniche ed informatiche	Istituto	53.000,00	
Quota da accantonare per la definizione di eventuali riserve a seguito della conclusione dei lavori di messa a norma del blocco degenze	Istituto	300.000,00	
Quota parte costruzione Stabularium	Istituto	230.000,00	
Totale interventi a fronte di donazioni da privati		695.000,00	

3. Finanziamento Ministero della Salute in conto capitale 2012 di €800.000,00 (per il quale è previsto cofinanziamento con quote regionali al 50%)

Con D.D. 18.12.2012 registrato alla Corte dei Conti in data 05.04.2013, il Ministero della Salute ha provveduto alla ripartizione tra gli Istituti di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico del finanziamento in conto capitale 2012 per l'acquisto di apparecchiature e strumenti finalizzati alle attività di ricerca.

A seguito di tale ripartizione a questo Istituto è stata assegnata la somma di €800.000,00 quale finanziamento del progetto di ricerca "SBRT - Stereotactic Body Radiation Therapy - nel carcinoma della mammella iniziale e carcinoma della mammella oligometastatico".

Detta quota ministeriale verrà cofinanziata, come previsto dal Ministero medesimo e come confermato dalla Direzione Centrale Salute, Integrazione Sociosanitaria e Politiche Sociali con nota Prot.n.18699/P /Class.SPS Uff.SPS-DC in data 07.11.2012.

Il progetto prevede l'acquisizione di un nuovo Acceleratore lineare in sostituzione dell'Acceleratore Varian 600C in uso dal 1993 presso la Radioterapia dell'Istituto e questo Istituto, come già esplicitato nel punto 1 del presente Piano Investimenti, intende utilizzare quale cofinanziamento regionale per l'importo di €800.000,00 parte dell'Utile di bilancio 2012.

Come previsto dalle Linee di Gestione 2014, viene inoltre inserita la seguente quota a variazione del Programma Investimenti 2013:

4. Quota di Riserva Regionale a copertura di oneri derivanti da riscatto finale per leasing finanziario di €2.157,35.

La quota si intende a copertura degli oneri derivanti da riscatto finale per le acquisizioni in leasing programmate negli anni 2006, 2007 e 2008, scadute e in fase di scadenza nell'anno 2013.

L'importo complessivo di €2.157,35, a differenza di quanto indicato nella previsione al 31.12.2013 già inviata, tiene conto della variazione IVA al 22% dal 1° ottobre 2013.

Rilevato che quanto sopra riportato esaurisce il Piano Investimenti 2014 si richiama l'attenzione, in conclusione, su un tema specifico, già citato nei Piani di Investimento 2012 e 2013: analogamente a quanto già realizzato per la conversione delle modalità di gestione e per il rinnovo degli impianti di produzione calore, si pone un analogo problema per la gestione del servizio di cucina.

Come riportato nel Piano Investimenti 2013, si è realizzata una analisi delle funzionalità del servizio di cucina e tale analisi ha evidenziato un costo del servizio equivalente, con riferimento alle gestioni interna ed esternalizzata, al netto degli interventi di adeguamento dei locali, ma si evidenzia che deve essere tenuto conto che gli interventi di adeguamento normativo/funzionale degli spazi e organizzativo del personale devono considerare:

- la necessità di una ristrutturazione edile ed impiantistica degli spazi, con l'intrinseca complessità della gestione delle procedure di gara per la progettazione e l'esecuzione delle opere edili ed impiantistiche;
- la carenza di risorse in conto capitale per la realizzazione degli interventi di cui al punto precedente;
- la difficoltà di stabilizzare il personale di cucina, che attualmente è costituito da due cuochi interinali (su cinque totali), il che produce una continua rotazione del personale con evidenti difficoltà organizzative;
- la notevole complessità delle competenze normative e procedurali richieste nella gestione di un servizio ad alti contenuti specialistici come quello di produzione e distribuzione dei pasti;

Viene pertanto sottoposta a codesta Direzione la proposta di condividere un percorso analogo, nei tratti salienti, a quello intrapreso per l'ammodernamento tecnico/gestionale della centrale impianti: si considera che una esternalizzazione del servizio cucina che garantisca nell'ambito dell'appalto sia l'esecuzione delle opere edili/impiantistiche, con costi "spalmati" nel periodo contrattuale (indicativamente sette/otto anni), che l'assorbimento parziale/totale del personale a tempo determinato, possa costituire una soluzione ottimale: con la presente ci si impegna pertanto a formulare un piano da condividere con la Direzione Centrale.

Stato avanzamento e variazione al "Programma annuale degli Investimenti anno 2013"

Il Piano degli Investimenti anno 2013, approvato con Deliberazione del Direttore Generale n.210 in data 28.12.2012, unitamente al Piano annuale e Bilancio preventivo 2013, attribuiva all'Istituto i seguenti finanziamenti: viene di seguito riportato lo stato di avanzamento, nonché variazione relativamente alla quota delle risorse proprie di cui alla voce 3 del presente capitolo):

1. Quota di € 2.163.565,00 pari al 50% dell'Utile di esercizio anno 2011 (di cui alla D.G.R. n.1754/2012)

Descrizione intervento	Destinazione	Importo IVA compresa in Euro
Come previsto dalla DGR n. 582 del 13.04.2012 (Programma Preventivo Consolidato del SSR), che autorizza la realizzazione di interventi di carattere edile e impiantistico di adeguamento e riqualificazione delle centrali tecnologiche, si	Istituto	2.163.565,00

procederà alla riqualificazione della centrale termica dell'Istituto, nell'ambito della Convenzione Consip di conduzione, gestione e manutenzione degli impianti termici attivata in data 01.11.2012, come peraltro previsto dalla citata DGR.		
Totale interventi a fronte Utile di esercizio 2011		2.163.565,00

STATO AVANZAMENTO:

La gestione della centrale termica è stata esternalizzata e l'intervento di ammodernamento è in fase conclusiva: il completo avvio dei nuovi impianti (metanizzazione centrale, fluido primario acqua calda in sostituzione del vapore, conduzione non H24) è previsto per il mese di Dicembre 2013.

La quota in conto capitale sopra riportata viene utilizzata a copertura dei lavori effettuati in relazione all'adeguamento della Centrale, nella misura prevista dalla tabella inserita nel contratto stipulato nell'ambito della Convenzione Consip.

Resterà a discrezione del CRO procedere al riscatto degli impianti in corso di contratto, valutata la convenienza tecnico/economica.

Allo stato attuale l'intervento ha già consentito di ridurre l'organico CRO di n. 2 conduttori (uno in quiescenza e uno a cui è scaduto il contratto di lavoro interinale).

2. Quota di € 315.000,00 relativa al finanziamento in conto capitale del Ministero della Salute anno 2011 (per il quale è previsto cofinanziamento con quote regionali):

Con D.D. 28.12.2011 del Ministero della Salute, di ripartizione del finanziamento in conto capitale dell'anno 2011, registrato alla Corte dei Conti in data 19.03.2012 e destinato ai progetti presentati dagli IRCCS e cofinanziati dalle Regioni, è stata assegnata a questo Istituto la somma di € 315.000,00 per il progetto di ricerca "Core facility per radiofarmaci per diagnosi e cura innovative dei tumori".

Il progetto prevede l'acquisizione di apparecchiature, strumenti e arredi, nonché l'esecuzione di relative opere presso la S.O.C. di Medina Nucleare dell'Istituto, in particolare:

- Isolatore schermato per manipolazione
- Modulo di sintesi per marcature radio farmaci
- Passa preparati interbloccato
- Isolatori beta/gamma emittenti
- Contatore per rivelazione contaminazione
- Software per gestione Medicina Nucleare
- Banchi di lavoro e arredi
- Monitoraggio ambientale

Detta quota ministeriale di € 315.000,00 verrà cofinanziata, come richiesto, con finanziamenti regionali per il medesimo importo, come confermato dalla Direzione Centrale Salute, Integrazione Sociosanitaria e Politiche Sociali con propria nota Prot.n.17248/SPS-STI in data 28.09.2011.

Questo Istituto ritiene di utilizzare quale cofinanziamento regionale, le seguenti quote:

€ 261.000,00	<p>quota residua dal finanziamento regionale 2007 per "Generatori vapore centrale Termica" riportata al Piano 2009 dopo il riallineamento delle quote residue dei finanziamenti regionali anni 2006, 2007, 2008.</p> <p>Tale quota era stata accantonata per poter intervenire in caso di guasto agli impianti della centrale termica, che data la loro vetustà esponevano l'Istituto al rischio di blocco della produzione del calore con conseguente alta probabilità di interruzione dei servizi sanitari: la quota si rende ora disponibile, a seguito dell'avvenuta esternalizzazione del servizio di conduzione, gestione e manutenzione della centrale impianti, nell'ambito di Convenzione Consip attivata in data 01.11.2012 che individua nel gestore degli impianti la figura di "terzo responsabile", al quale spettano gli eventuali oneri di intervento in caso di guasto agli impianti.</p>
--------------	--

€ 37.593,00	quota finanziamento regionale aziendale 2012 – Vedi Tabella al Capo 1 della variazione al Piano annuale degli Investimenti anno 2012
€ 16.407,00	quota residua dalle voci “opere di riqualificazione edile impiantistica delle sale per nuovo sistema radiologico telecomandato e delle sale per diagnostica ecografica” inserite nella quota di finanziamento relativa all’ ”Utile di bilancio 2008” di cui alla variazione al Piano investimenti anno 2009
€ 315.000,00	Totale cofinanziamento regionale

Il sopracitato finanziamento, relativo al progetto di ricerca “Core facility per radiofarmaci per diagnosi e cura innovative dei tumori” – di seguito abbreviato in “progetto radiofarmaci” – integra i finanziamenti previsti per la riqualificazione funzionale dei locali della Medicina Nucleare, per la quale sono stati individuati altri finanziamenti già programmati ed approvati, ed inseriti nei Piano Investimenti 2009 e 2010, che consentiranno la creazione di un laboratorio di radio farmacia.

Per una migliore lettura si riportano pertanto tutte le quote di finanziamento del “progetto radiofarmaci”, per un totale complessivo di € 1.580.000,00.

Piano 2012 variazione	€ 315.000,00	quota finanziamento conto capitale 2011 Ministero della Salute
Piano 2009	€ 261.000,00	quota cofinanziamento regionale (50%) residua dal finanziamento regionale 2007 per “Generatori vapore Centrale Termica”
Piano 2012 variazione	€ 37.593,00	quota finanziamento regionale aziendale 2012
Piano 2009	€ 16.407,00	quota Utile Bilancio 2008 – economia dalle voci “opere di riqualificazione edile impiantistica delle sale per nuovo sistema radiologico telecomandato e delle sale per diagnostica ecografica”
Piano 2009	€ 150.000,00	quota Utile Bilancio 2008 voce “Apparecchiature laboratorio di radiochimica”
Piano 2009	€ 500.000,00	Quota Ministero della Salute Del CIPE 58/08 voce “Laboratorio di radiochimica”
Piano 2010	€ 300.000,00	quota regionale di rilievo aziendale 2010 voce “quota parte opere laboratorio di radiochimica”

STATO AVANZAMENTO:

Come da nota 20612/DG del 28.11.2013 inviata alla Direzione centrale salute, integrazione sociosanitaria e politiche sociali avente in oggetto “Attuazione procedura di cui alla LR 31.12.2012, n.27 – art. 6 commi 2, 3, 4, 5, 6 e 7”, a seguito di approfondimenti e revisioni lo studio di fattibilità è stato approvato, preso atto del parere delle Direzioni del CRO, con deliberazione del Direttore Generale 210 del 27.11.2013. A breve si procederà pertanto all’invio del capitolato di gara al DSC.

3. Quota di € 521.980,08 derivante da Donazioni e Lasciti (Risorse proprie)

Descrizione intervento	Destinazione	Importo IVA compresa in Euro	STATO AVANZAMENTO
In relazione al progetto di ampliamento e messa a norma sismica ed impiantistica del blocco degenze, i cui lavori si concluderanno nell’anno 2013, il cantiere interessa attualmente il IV piano: nei primi mesi del 2014 il cantiere interesserà il V piano ed in particolare le sale operatorie. Con l’occasione si intende concludere la riqualificazione impiantistica e	Gruppo Operatorio	150.000,00	CONCLUSO

funzionale delle sale operatorie, integrando con la cifra indicata l'importo previsto nel quadro economico.			
Cofinanziamento realizzazione di interventi di carattere edile e impiantistico di adeguamento e riqualificazione delle centrali tecnologiche – quota parte ad integrazione Utili 2011		158.332,56	Finanziamento utilizzato per €23.223,75
Attrezzaggio sale operatorie: tavoli operatori ed accessori, pensili, lampade scialitiche, ecografi, ... – quota parte -	Gruppo Operatorio	213.647,52	CONCLUSO (importo effettivamente utilizzato €236.871,27)
<i>Totale interventi a fronte di Risorse proprie da lasciati</i>		521.980,08	

Nota:

Il totale complessivo degli acquisti a fronte della voce di spesa “Attrezzaggio sale operatorie: tavoli operatori ed accessori, pensili, lampade scialitiche, ecografi,....- quota parte” è stato pari a €236.871,27, come riportato in tabella, anziché di €. 213.647,52 inizialmente stanziati a Piano 2013. Per la maggiore spesa di €.23.223,75 è stata utilizzata una quota parte di risorse da Lasciti e Donazioni di €.158.332,56, di cui alla voce in tabella “Cofinanziamento realizzazione di interventi di carattere edile ed impiantistico delle centrali tecnologiche”.

Con riferimento all'importo rimanente pari a €.135.108,81 si propone **una variazione al Piano Investimenti 2013**, finalizzando il finanziamento disponibile a due interventi relativi al miglioramento della sicurezza di locali ed aree oggetto di attività sanitaria, come da criticità segnalate dal Servizio di Prevenzione e Protezione Aziendale

- 1) riqualificazione del punto prelievi del DH oncologico: il locale attualmente utilizzato non garantisce infatti i requisiti di privacy e sicurezza ottimali, per cui si ritiene che lo spostamento del punto prelievi in un locale adiacente, con creazione di box prelievi e aree di lavoro a bassa interferenza fra personale sanitario e flusso dei pazienti, possa costituire una valida soluzione alle problematiche correnti. L'area da riqualificare con interventi interni di edilizia ed impiantistica è pari a 120 mq circa, per un intervento di costo unitario pari a circa 500 €/mq, desunto da spesa storica per analoghi interventi, ed un totale di spesa pari a **€. 60.000,00**
- 2) rimozione della lana di roccia dalle controsoffittature delle aree ambulatoriali, sale d'attesa e studi medici della Radioterapia, con lo scopo di migliorare le condizioni di sicurezza degli ambienti, come segnalato dalla relazione inviata dal SPPA.
L'intervento, tenuto conto di un costo di rimozione controsoffitto e posa in opera di nuovo controsoffitto con elevate caratteristiche di isolamento termico ed acustico pari a € 36.000,00 (36,00 €/mq per 1000 mq) e del costo di ripristino delle plafoniere pari a € 32.000,00 (€. 160,00 cad. per 200 plafoniere), risulta preventivabile in **€. 68.000,00**

Rilevato che gli importi dei due interventi sopra citati, la cui somma è pari €. 128.000,00, sono considerati IVA inclusa, ma che sono escluse dal totale le spese tecniche, la capienza di €.135.108,81 risulta congrua.

Ulteriori sviluppi

Si riporta di seguito un elenco di investimenti, attualmente non finanziati, che sono da considerarsi prioritari e che verranno motivati nel dettaglio qualora si rendessero disponibili delle risorse aggiuntive, siano esse proprie, ministeriali o regionali.

- Mammografo con tomosintesi per Radiologia, in aggiornamento ad un mammografo acquisito nell'anno 2006. Costo indicativo Euro. 370.000.
- Sistema di laparoscopia 3D o ad alta definizione e completo di accessori per attività di chirurgia ginecologica, necessario per incrementare quantitativamente e qualitativamente l'attività in tale ambito. Costo indicativo Euro 200.000.
- Videodermatoscopio per diagnostica di prevenzione oncologica. Costo indicativo Euro 26.000.
- Attrezzature per progetto di ricerca di fosfoproteomica. Quota parte di Euro 300.000 per completamento finanziamento Ministeriale.
- Strumentazione varia per Fisica Sanitaria. Costo indicativo Euro 150.000.
- Sistema laser per chirurgia polmonare. Costo indicativo Euro 120.000.
- Video processore e colonscopio per Gastroenterologia. Costo indicativo Euro 160.000.
- Attrezzature informatiche a supporto progetto PACS e per sostituzione parco macchine. Costo indicativo Euro 80.000.
- Ecocardiografo. Costo indicativo Euro 160.000
- Sistema di posta pneumatica per trasporto campioni biologici. Costo indicativo Euro 75.000.

Centro di Riferimento Oncologico

Piano aziendale degli investimenti per l'anno 2014
(Rif. aziendale: deliberazione del DG n. 247 del 30.12.2013)

Piano degli investimenti - 2014

Rilievo Aziendale			
INTERVENTI EDILI IMPIANTISTICI DI RILIEVO AZIENDALE (2)	Importo totale	di cui:	Fondi propri
adeguamento edile impiantistico dello Stabulario (quota parte da utile 2012)	1.200,0		
adeguamento edile impiantistico dello Stabulario (quota parte da risorse proprie)	230,0		
Quota da utilizzare per la definizione di eventuali riserve a seguito della conclusione dei lavori di messa a norma del blocco degenze (da risorse proprie)	300,0		530,0
Interventi edili e impiantistici di rilievo aziendale	1.730,0		530,0
BENI MOBILI E TECNOLOGIE DI RILIEVO AZIENDALE			
Biomediche	2.050,0		
Informatiche	83,0		965,0
Altre	2.133,0		965,0
Beni mobili e tecnologie di rilievo aziendale	3.863,0		

Rilievo Regionale			
INTERVENTI EDILI IMPIANTISTICI DI RILIEVO REGIONALE (2)	Importo totale	di cui:	Fondi propri
Interventi edili e impiantistici di rilievo regionale	-		-
BENI MOBILI E TECNOLOGIE DI RILIEVO REGIONALE			
Biomediche			
Informatiche			
Altre			
Beni mobili e tecnologie di rilievo regionale	-		
Beni mobili e tecnologie di rilievo regionale	-		
Beni mobili e tecnologie di rilievo regionale	3.863,0		

Importo totale del piano degli investimenti (A+B)
di cui:
Interventi edili e impiantistici **1.730,0**
Beni mobili e tecnologie **2.133,0**

Elenco delle attrezzature e beni mobili di rilievo (3)

aut GR	Descrizione attrezzatura	Struttura (4)	q.tà	Importo complessivo
-	Acceleratore lineare	Radioterapia	1	1.800,0
-	Workstation uso diagnostico x RMN	Radiologia	1	168,0

Informazioni aggiuntive per la negoziazione (1)				
Previsione della tempistica di attuazione				
Trasmisione al NVESS	Indizione gara d'appalto	Ultimazione lavori	Note/osservazioni (5)	
entro 31.12.2014	entro 31.12.2014	31.12.2016		
entro 31.12.2014	entro 31.12.2014	31.12.2016		
		31.01.2014		
di cui acquisizioni già comprese in piani precedenti	Quota in aggiudicazione entro 2014 (6)	Quota in aggiudicazione entro 2015 (6)	Quota in aggiudicazione entro 2015 (6)	Note/osservazioni (5)
		2.050		nella quota è compreso l'acquisto di un Acceleratore lineare
di cui acquisizioni già comprese in piani precedenti	Quota in aggiudicazione entro 2014 (6)	Quota in aggiudicazione entro 2015 (6)	Quota in aggiudicazione entro 2015 (6)	Note/osservazioni (5)

Avvio gara (7)	Aggiudicazione (7)	Tipo di fornitura
mar-14	dic-14	asta pubblica
feb-14	mar-14	procedura negoziata completamente

Importi espressi in migliaia di euro

Copertura finanziaria del piano degli investimenti	
mediante finanziamento in conto capitale e risorse proprie	Importo
CC regionale: quota di rillevo aziendale	2.368,0
CC regionale: quota di rillevo regionale	-
Risorse proprie:	1.495,0
Alienazioni	
Contributo Tesoreria	695,0
Donazioni	800,0
Ministeriali (finanziamento statale)	
Totale:	3.863,0
Quota 2013 riscatti finali per acquisizioni in leasing	Importo
	2,2
Disponibilità complessiva:	3.865,2

NOTE PER LA COMPILAZIONE

Le caselle colorate in giallo vanno compilate con i riferimenti aziendali

Le caselle colorate di grigio contengono dei dati predefiniti o delle formule di calcolo preimpostate

Nota 1:

Questa sezione non costituisce parte del Piano investimenti che sarà deliberato dall'Azienda, ma contiene informazioni aggiuntive necessarie per le fasi di negoziazione

Nota 2:

Gli interventi devono rispondere alle indicazioni contenute nelle "Linee per la gestione del SSR per il 2009"

IN PARTICOLARE L'ORDINE CON CUI VENGONO SCRITTI GLI INTERVENTI INDICA LA PRIORITA' DEGLI STESSI NELL'AMBITO DELLA PROGRAMMAZIONE AZIENDALE DEGLI INVESTIMENTI EDILI-IMPPIANTISTICI

Nota 3:

Segnalare le previsioni di dotazione di singole apparecchiature biomediche ed informatiche, il cui valore complessivo sia superiore a 100.000 Euro, oppure di raggruppamenti omogenei di beni mobili (per esempio, l'attrezzaggio di sale operatorie, il sistema di monitoraggio dell'area dell'emergenza, sistemi informatici hardware e software e di comunicazione, arredi, etc...) di valore superiore a 100.000 Euro. Dovranno comunque essere segnalate le previsioni di acquisto di attrezzature appartenenti alle tipologie tecnologiche di seguito indicate: Acceleratore lineare (o altra apparecchiatura per radioterapia); Sistema per angiografia digitale (per diagnosi, interventi ed emodinamica); Ecotomografo ad alte prestazioni; Mammografo; Tavolo telecomandato digitale (con o senza arco); Tavolo telecomandato o sezione radiologica tradizionale; Tomografo assiale computerizzato (TAC); Tomografo a risonanza magnetica; Gamma camera computerizzata planare o tomografica; Tomografo ad emissione di positroni (PET); Analizzatore per analisi chimico cliniche ad alte prestazioni; sistema digitale di acquisizione e/o archiviazione di immagini; Sistema robotizzato per chirurgia.

Nota 4:

Struttura interessata dall'intervento (Presidio ospedaliero di ..., padiglione ospedaliero ..., ecc.)

Nota 5:

Da compilare con qualsiasi nota ritenuta opportuna per meglio descrivere/inquadrare/classificare l'intervento

Nota 6:

Acquisti per i quali si prevede l'aggiudicazione della fornitura entro l'anno indicato

Centro di Riferimento Oncologico

Piano aziendale degli investimenti - Variazioni al 31.12.2013

(Rif. aziendale: deliberazione del DG n. 247 dd. 30.12.2013)

Piano degli investimenti - Variazioni al 31.12.2013

Rilievo Aziendale	INTERVENTI EDILI IMPIANTISTICI DI RILIEVO AZIENDALE		Importo totale	di cui:	CCR ril. aziendale		Fondi propri		
	adeguamento e riqualificazione della centrale termica (quota da utile anno 2011)		2.163,6						
	riqualificazione impiantistica e funzionale delle sale operatorie - quota ad integrazione progetto ampliamento e messa a norma sismica ed impiantistica Blocco Degenze		150,0		2.163,6		285,1		
	riqualificazione punto prelievi del day hospital oncologico e rimozione lana di roccia in Radioterapia		135,1						
	Interventi edili e impiantistici di rilievo aziendale		2.448,7		2.163,6		285,1		
	BENI MOBILI E TECNOLOGIE DI RILIEVO AZIENDALE		Importo totale		di cui:	CCR ril. aziendale		Fondi propri	
	Biomediche		236,9						
	Informatiche							551,9	
	Altre		315,0						
	Beni mobili e tecnologie di rilievo aziendale		551,9			-		551,9	
A) Totale rilievo aziendale		3.000,5							

Rilievo Regionale	INTERVENTI EDILI IMPIANTISTICI DI RILIEVO REGIONALE		Importo totale	di cui:	Fondi statali		CCR ril. regionale		Fondi propri	
	Interventi edili e impiantistici di rilievo aziendale		-		-		-		-	
	BENI MOBILI E TECNOLOGIE DI RILIEVO REGIONALE		Importo totale		di cui:	CCR ril. regionale		Fondi propri		
	Biomediche									
	Informatiche									
	Altre									
	Beni mobili e tecnologie di rilievo regionale		-		-		-		-	
B) Totale rilievo regionale		-								

Importo totale del piano degli investimenti (A+B) **3.000,5**

di cui:
Interventi edili e impiantistici **2.448,7**
Beni mobili e tecnologie **551,9**

Elenco delle attrezzature e beni mobili di rilievo

aut GR	Descrizione attrezzatura	Struttura	Quantità	Importo complessivo
-	Attrezzaggio per sale operatorie (parte spesa per acquisto Tavoli operatori e Sistemi Pensili) - cfr. parte descrittiva della variazione piano 2013		-	236,9

Copertura finanziaria del piano degli investimenti

mediante finanziamento in conto capitale e risorse proprie	Importo
CC regionale: quota di rilievo aziendale	2.163,6
CC regionale: quota di rilievo regionale	-
Fondi statali	-
Risorse proprie:	837,0
Alienazioni	
Contributo Tesoreria	
Donazioni	
Altro	837,0
Totale:	3.000,6

Quota 2012 riscatti finali per acquisizioni in leasing	Importo
	3,6

Disponibilità complessiva: **3.004,2**

D.L. 6 LUGLIO 2012 N.95 “DISPOSIZIONI URGENTI PER LA REVISIONE DELLA SPESA PUBBLICA CON INVARIANZA DEI SERVIZI AI CITTADINI” (SPENDING REVIEW)

Le linee di gestione per l'anno 2014 indicano quale scenario in cui devono operare le Aziende anche le norme nazionali tra le quali il Decreto Legge 6 luglio 2012, n. 95, recante “Disposizioni urgenti per la revisione della spesa pubblica con invarianza dei servizi ai cittadini nonché misure di rafforzamento patrimoniale delle imprese nel settore bancario” - convertito in legge con modificazioni dall'art.1 della L. 7 agosto 2012 n. 135-

La norma succitata con specifico riferimento all'ambito sanitario, in materia di razionalizzazione della spesa per acquisti di beni e servizi, prevede:

- a) la riduzione del 5% degli importi e delle connesse prestazioni relative a contratti di appalto (Art.15, comma 13, lett. a);
- b) la rinegoziazione dei contratti in essere sulla base dell'attività di rilevazione dei prezzi di riferimento; (art.15 , comma 13, lett. b);

Ai sensi del combinato disposto di cui all'art. 15, comma 22, all'art. 15 e all'art. 24-bis del citato decreto, le Regioni a statuto speciale assicurano il concorso alla realizzazione del minor fabbisogno e del correlato minor finanziamento del SSN secondo le procedure di cui all'art. 27 della L. 5 maggio 2009, nr. 42 e dai rispettivi statuti speciali e relative norme di attuazione;

Quale prima azione volta all'attuazione del dettato normativo, l'Istituto aveva provveduto con delibera del Direttore Generale n. 156 del 19 ottobre 2012 avente ad oggetto “Applicazione della disciplina normativa in materia di revisione della spesa pubblica.” ad adottare i primi interventi precisando che con riferimento ai beni e servizi di diretto impatto sanitario sull'utenza l'azienda riteneva che, data la programmazione gestita centralmente dalla Regione fosse opportuno rinviare ad un momento successivo le modifiche della programmazione, al fine di evitare ricadute sul sistema sanitario, ed in particolare sui servizi sanitari resi all'utenza.

Si è preso inoltre atto che:

- le funzioni di acquisto di beni e di servizi sono state centralizzate in capo al Dipartimento Servizi Condivisi incardinato nell'Azienda Ospedaliero Universitaria di Udine, ai sensi e per gli effetti di cui alla deliberazione GR. 2717/2009, al fine di ottimizzare ed efficientare il processo di acquisizione dei beni e servizi;
- sono state avviate, da parte del DSC per conto delle Aziende del SSR, le procedure di verifica dell'allineamento dei prezzi unitari di fornitura ai prezzi di riferimento individuati dall'Autorità di Vigilanza dei Contratti Pubblici (AVCP) e il successivo avvio delle procedure di revisione prezzi;

Rilevato inoltre che con riferimento alla riduzione di cui alla lettera a) primo capoverso, la stessa fosse da intendersi applicata a:

- I. i contratti in essere relativi alla fornitura di beni o servizi, stipulati a seguito di procedura gara, ad esclusione di quelli relativi a:
 - a. farmaci - ivi compreso l'ossigeno terapeutico - ;
 - b. servizi a diretto impatto sull'utenza o impattanti sulla qualità/quantità dei servizi sanitari erogati;

- c. servizi necessari all'attuazione della normativa vigente in materia di prevenzione e protezione sui luoghi di lavoro, per prevenzione/protezione operatori/utenti, di sicurezza, di igiene, sanità pubblica e prevenzione ambientale;
- d. forniture e servizi acquisiti mediante adesione a convenzione CONSIP o mediante MEPA;

II. i contratti di durata, con esclusione delle forniture effettuate in un'unica consegna e delle utenze e fornitura di energia elettrica.

Alla luce di questo l'azienda, per i contratti che senza un diretto impatto sull'utenza sanitaria, aveva raggruppato i medesimi in 4 grandi categorie e aveva attuato una strategia precisa nella direzione e nei valori stabiliti dalla citata normativa, e più precisamente:

1) **Energia ed ambiente**

Modifica della propria gestione calore a partire dal 1 novembre 2012 con la sostituzione della attuale centrale a olio btz e utilizzo di manodopera sulle 24 ore, con centrale a metano ed utilizzo del personale nelle 12 ore; i vantaggi di tale operazione sono di un impatto ambientale notevolmente ridotto e di un recupero sia nel costo delle manutenzioni che nel risparmio di n. 3 persone a regime, oltre che dell'aumento del rendimento del sistema, con conseguente risparmio di combustibile, a seguito della modernizzazione degli impianti e della conversione del circuito di scambio primario da vapore ad acqua calda. (Delibera del Direttore Generale n. 135 del 24.09.2012).

Acquisto di energia elettrica: l'azienda aveva provveduto ad attivare tutte le utenze aderendo alle convenzioni Consip.

Risparmio di energia elettrica: l'azienda stava verificando la possibilità di risparmio correlata alla sostituzione dei corpi illuminanti fluorescenti con illuminazione a LED: la scelta fra le varie soluzioni proposte dal mercato verrà preceduta da una analisi documentata, fatto seguito a sperimentazione in una determinata area del CRO, in cui sia possibile confrontare i consumi delle diverse tecnologie.

2) **Manutenzioni**

Con riferimento a questa categoria l'azienda aveva verificato tutti i contratti di manutenzione la cui riduzione nella copertura e quindi nella tempestività dell'intervento non creerebbero disagi all'utenza.

Per le altre manutenzioni l'azienda aveva esaminato i contratti in essere al fine di verificare la possibile riduzione.

3) **Ristorazione**

L'azienda stava verificando tramite uno studio di fattibilità la possibilità di esternalizzare il servizio della ristorazione e di inserire all'interno di un possibile appalto anche i lavori di ammodernamento e di miglioramento degli spazi adibiti alla cucina e alla mensa.

4) **Pulizie**

In relazione all'appalto delle pulizie l'azienda riteneva all'atto della valutazione che considerati i lavori in corso per adeguare l'edificio alle normative sismiche, non fosse praticabile una riduzione

di tale spesa, se non, previa adeguata valutazione, per quei locali del tutto estranei a opere di messa a norma.

Successivamente la Regione autonoma Friuli Venezia Giulia con Delibera di Giunta n.2114 di data 28 novembre 2012 ha dettato le indicazioni operative per le Aziende del Servizio Sanitario Regionale valutata comunque la necessità di assicurare la qualità delle prestazioni sanitarie erogate e di garantire, nel loro complesso, le prestazioni afferenti ai livelli essenziali di assistenza, nonché tener conto dei vincoli normativi relativi a settori specifici.

In particolare ha precisato che:

- non sono prescritti tagli lineari in quanto le aziende sanitarie possono operare una riduzione della spesa agendo su diversi strumenti contrattuali durante il periodo di vigenza dei diversi contratti in essere;
- la necessità di applicare la norma in argomento in stretto raccordo con il Dipartimento Servizi Condivisi al fine di garantire uniformità di comportamenti e di maggior forza contrattuale rispetto ai fornitori relativamente ai contratti derivanti da procedure gestite dal Dipartimento stesso;
- i compiti di coordinamento del Servizio Sanitario Regionale sono affidati alla Direzione Centrale Salute, integrazione sociosanitaria e politiche sociali al fine di assicurare unitarietà di azione nel perseguimento dei fini istituzionali.

La stima economica degli interventi di contenimento e razionalizzazione per ciascun ente del SSR è stata calcolata sulla base dei dati presunti del secondo report considerando l'incidenza del 5% della spesa prevista sugli aggregati economici interessati dalla manovra di revisione della spesa.

L'obiettivo di riduzione della spesa si intende calcolato rispetto al totale della spesa per beni e servizi.

Nel 2012 data la norma sopravvenienza della norma ad avvenuta approvazione del Bilancio preventivo consolidato del SSR (DGR582/2012) nel quale l'assegnazione alle singole Aziende, a fronte del PAL/PAO, di un finanziamento indistinto senza l'individuazione di un tetto di spesa per ciascun fattore produttivo, in virtù dell'autonomia gestionale e di governo dei costi di produzione attribuito alla Aziende stesse, l'evidenza del risparmio conseguito dalle singole Aziende potrà risultare quale risultato economico complessivo come determinato dal Bilancio d'Esercizio, non dovendosi necessariamente esplicitare nelle puntuali voci di costo individuate nella quantificazione dell'obiettivo economico considerato.

Relativamente all'anno 2013 l'impatto economico degli interventi di contenimento e razionalizzazione della spesa, erano stati determinati sulla base dell'ammontare complessivo della spesa per beni e servizi desunto dal monitoraggio economico sull'andamento degli Enti del SSR al 2° trimestre 2012 ed era stato stimato per l'Istituto nell'importo di Euro 852.000. Tale importo ha concorso rideterminare in riduzione il fabbisogno per l'esercizio 2013 ed il conseguente finanziamento regionale (DGR 2116 di data 21.11.2012).

Nel corso del 2014 il finanziamento complessivo, già decurtato dalla quota spending nel 2013, risulta ulteriormente e consistentemente ridotto.

Relativamente ai punti che erano stati evidenziati a fine 2012 va sottolineato che per quanto riguarda il Servizio Energia nel 2013 il servizio è stato esternalizzato il che ha comportato la ristorazione dei costi del personale in assegnazione temporanea (n.5,4 unità); dal 2014 sarà operativa la conversione a metano con ristoro dei costi per n.2,4 unità mentre nel frattempo 2 unità sono cessate.

Per il servizio di ristorazione l'Istituto ha evidenziato nel Piano Investimenti 2014 la proposta alla Direzione Centrale di condividere un percorso analogo a quanto fatto per il servizio Energia al fine di riuscire a contenere i costi di gestione, in quanto gli attuali addetti andrebbero utilizzati nel servizio o collocati utilmente all'interno dell'azienda. Inoltre non sarebbero più a carico dell'istituto tutta una serie di attività e di costi tra cui ad esempio la formazione del personale.

Nell'ottica di un costante contenimento della spesa l'Istituto ha previsto ulteriori azioni oltre a quelle previsti dai vincoli operativi delle linee di gestione. E più in dettaglio:

- revisione e razionalizzazione delle pulizie in quei servizi dove non è previsto il transito del paziente;
- riduzione della spesa per carta stampati e materiale di consumo per l'informatica;
- riduzione di alcuni servizi quali la gestione del servizio cassa (1 unità), la refertazione (1 unità), gestione archivi.

I conti esposti nel bilancio preventivo tengono conto delle suddette operazioni di contenimento.

BILANCIO PREVENTIVO 2014

Il Bilancio economico preventivo è stato redatto tenendo conto:

- delle risorse regionali (secondo quanto indicato dalle Linee Guida approvate con delibera di G.R. 2305 in data 6.12.2013 e nelle indicazioni metodologiche complete trasmesse via mail dalla Direzione Centrale Salute il 10.12.2013 assunte al protocollo dell'Ente 21.606 di data 12.12.2013 e successive modifiche e integrazioni;
- del contributo del Ministero della Salute per la ricerca corrente;
- del 5 x mille;
- dei finanziamenti finalizzati per specifici programmi di ricerca;
- delle entrate proprie.

Il preventivo prevede il ristoro dei costi dei farmaci infusionali ad alto costo a pazienti extra-regionali somministrati in regime di DH/ambulatoriale così come comunicati dalla Direzione Regionale.

Specificatamente le poste su cui si basa il bilancio di previsione 2014 risultano essere le seguenti:

A. Regione

Funzioni parzialmente tariffate

Indistinto	10.140.501	
Rar storicizzate	919.046	
Sovraziendali storicizzate	116.346	
TOTALE		€ 11.175.893

Contributo agli IRCCS		€ 9.297.000
------------------------------	--	--------------------

Ricavi da attrazione regionale

Ricoveri	11.247.397	
Prestazioni Ambulatoriali (compresa PET)	10.939.663	
TOTALE		€ 22.187.060

Contributi sovraziendali propri e delegati e contributi finalizzati		€ 700.693
--	--	------------------

Prestazioni ambulatoriali fatturate attrazione regionale fuori mobilità		€ 983.000
--	--	------------------

Revisione finanziamento (Quota di riequilibrio come da accordo di Area Vasta)		€ - 1.091.501
--	--	----------------------

TOTALE COMPLESSIVO REGIONE		€ 43.252.145
-----------------------------------	--	---------------------

B. Ministeri e/o Enti vari

1) Ministero della Salute per ricerca corrente L'Istituto ha iscritto una quota pari al 70% del finanziamento dell'esercizio 2013 (importo assegnato come da comunicazione con nota Workflow Ministero della Salute di data 29.11.2013)	2.670.354	
2) Quota parte finanziamento 5 x mille	1.829.646	
3) Contributi per la ricerca finalizzata (Comprende Ministero della Salute, progetti Quadro della Comunità Europea, ISS, AIRC, AIL, Privati, quota 5 x MILLE, ecc.)	4.703.100	
4) Altri contributi vincolati	400.000	
TOTALE		€ 9.603.100

C. Entrate per attività extraregionale

Ricoveri	12.989.367	
Prestazioni Ambulatoriali (compresa PET)	8.286.118	
Rimborso somministrazione farmaci	6.215.577	
Prestazioni Ambulatoriali (fatturazione diretta)	15.000	
TOTALE		€ 27.506.062

D. Entrate Proprie

Ticket	820.000	
Proventi libera professione	1.200.000	
Altre entrate	1.532.039	
TOTALE		€ 3.552.039

E. Costi Capitalizzati	TOTALE	€ 4.864.671
-------------------------------	---------------	--------------------

TOTALE VALORE DELLA PRODUZIONE	€ 88.778.017
---------------------------------------	---------------------

F. Proventi Finanziari	TOTALE	€ 3.100
-------------------------------	---------------	----------------

TOTALE RICAVI	€ 88.781.117
----------------------	---------------------

Per una maggiore comprensione dei soprariportati dati si precisa, voce per voce, quanto segue:

RICAVI

	Importo
FUNZIONI PARZIALMENTE TARIFFATE	€ 11.175.893
<p>Trattasi di una posta di bilancio calcolata sulla base della complessità ospedaliera tenuto conto di alcuni parametri specifici quali case mix trattati, valore delle apparecchiature sanitarie, sistema guardie mediche attive, il ristoro dei costi sostenuti dall'Istituto per la distribuzione dei Farmaci Antiretrovirali. Il valore proposto è pari alla somma delle seguenti poste:</p>	
<ul style="list-style-type: none"> - quota indistinta assegnata all'IRCCS CRO (Tabella 1.a.2: Contributi regionali IRCCS da iscrivere a bilancio delle indicazioni metodologiche ed operative per la redazione dei PAL/PAO 2014) € 10.140.501 - quota RAR storicizzate per Comparto, per Dirigenza Medica, Veterinaria e SPTA e degli screening (Tabelle 1.c.1, 1.c.2 e 1.c.3 delle indicazioni metodologiche ed operative per la redazione dei PAL/PAO 2014), € 919.046 - quota sovraziendali storicizzate nel finanziamento indistinto 2014 come previsto da allegato B alla DGR.2305/2013 € 116.346 	

RICAVI DA ATTRAZIONE REGIONALE	€ 22.187.060
<p>Ricoveri L'importo è stato quantificato dalla Direzione Centrale Salute per le Aree Vaste:</p>	
<p><u>Totale cro</u> € 11.247.397 (vedasi tabella n. 2 delle indicazioni metodologiche ed operative per la redazione dei PAL/PAO 2014)</p>	
<p>Prestazioni Ambulatoriali L'importo è stato quantificato dalla Direzione Centrale Salute per le Aree Vaste comprensivo delle prestazioni PET:</p>	
<p><u>Totale Cro</u> € 10.939.663 (vedasi tabella n. 3 delle indicazioni metodologiche ed operative per la redazione dei PAL/PAO 2014)</p>	
<p>Si precisa che per l'esercizio 2014 i dati delle prestazioni ambulatoriali e di ricovero erogate sia a favore di cittadini residenti nell'area Vasta che a favore di cittadini non residenti nell'Area Vasta costituiscono dati di bilancio suscettibili di variazioni a consuntivo. Detta metodologia sarà oggetto di verifica nel corso del primo semestre del 2014.</p> <p>Il sistema tariffario regionale per l'anno 2014 si fonda sugli atti attualmente in vigore per la valorizzazione delle prestazioni di ricovero ospedaliero e specialistica ambulatoriale. Nel corso del 2014 verranno rideterminate le tariffe del nomenclatore tariffario della specialistica ambulatoriale in attuazione dell'art.15 comma 15 del DL 95/2012 e visto il DM 18.10.2012 con cui vengono determinate le tariffe nazionali anche al fine di favorire specifiche intese e accordi di politica tariffaria con le Regioni vicine. Alcune prestazioni del tariffario della specialistica ambulatoriale sono state rivalutate anticipatamente, al fine di produrre effetti fin dai primi mesi dell'anno.</p>	

RICAVI DA ALTRE PRESTAZIONI REGIONALI	€ 983.000
<p>Prestazioni fatturate ad altre Aziende del S.S.R. (attrazione regionale fuori mobilità, 1° ciclo)</p>	

	Importo
CONTRIBUTO AGLI IRCCS	€ 9.297.000
Contributo regionale per l'IRCCS (si veda tabella 1.a.2 Contributi regionali IRCCS da iscrivere a bilancio delle indicazioni metodologiche per il bilancio 2014) – Quota ricerca	
REVISIONE FINANZIAMENTO	€ - 1.091.501
Trattasi della quota di riequilibrio assegnata all'Istituto nell'ambito dell'accordo sul riparto della quota riproporzionata compresa nel Finanziamento di Area Vasta	
CONTRIBUTI SOVRAZIENDALI PROPRI E DELEGATI E CONTRIBUTI FINALIZZATI	€ 700.693
Trattasi di finanziamenti previsti tra le sovraziendali regionali, della quota ammortamento degli acquisti effettuati con liquidità di cassa e dell'acquisizione di beni di investimento con il leasing finanziario. A differenza dei PAO precedenti non viene iscritto il finanziamento per il SISR sulla base delle disposizioni contenute nella L.R. 11.08.2010 e della DGR 1860 del 24.09.2010 (come ribadito nelle indicazioni metodologiche ed operative per la redazione dei PAL/PAO 2014). Si precisa inoltre che è stato inserito il contributo regionale a copertura degli oneri per l'ammortamento del mutuo per la realizzazione del Campus (Decreto n.AIP.4/PN/EV/483 2413 del 31 dicembre 2008); tale posta è pari alla quota interesse esposta tra gli oneri finanziari	
MINISTERO E/O ENTI VARI	€ 9.603.100
1) <u>Ministero della Salute per ricerca corrente</u>	€ 2.670.354
Trattasi della quota di finanziamento per la ricerca corrente assegnata annualmente dal Ministero della Salute agli IRCCS. L'Istituto ha iscritto nel bilancio 2014 una quota pari al 70% del finanziamento assegnato per l'esercizio 2013 [70% x € 3.814.791 = € 2.670.354], come previsto dalla nota prot.n.0002050-P-15/04/2013 del Ministero della Salute. L'entità del finanziamento della ricerca corrente per il 2013 è stata comunicata dal Ministero della Salute con nota Workflow in data 29.11.2013.	
2) <u>Quota parte 5 per mille</u>	€ 1.829.646
L'Istituto, data la assegnazione della ricerca corrente per il 2013 e di conseguenza per il preventivo 2014, ritiene prudenzialmente di iscrivere a preventivo 2014 parte del contributo assegnato per il 5 x mille allo scopo di garantire sostanzialmente la stessa quota di finanziamento complessivo del budget 2013 (conto di ricavo 610.200.30 "Contributi da soggetti privati").	
3) <u>Contributi per la ricerca finalizzata</u>	€ 4.703.100
Trattasi della quota dei vari finanziamenti per la ricerca finalizzata che l'Istituto utilizza annualmente. Il conto di contabilità generale nel quale viene iscritta questa posta è 640.900.80 "Ricavi finalizzati bilanciamento" e questa iscrizione consente di sterilizzare i costi sostenuti per progetti di ricerca finalizzata che comprende Ministero della Salute, progetti Quadro della Comunità Europea, ISS, AIRC, AIL, Privati, quota 5 x MILLE, ecc. .	
4) <u>Altri contributi vincolati (I.S.S., F.S.N., eccetera)</u>	€ 400.000
Complessivamente	€ 9.603.100
RICAVI ATTIVITÀ EXTRAREGIONALE	€ 27.506.062
Ricoveri	€ 12.989.367
L'importo è stato quantificato dalla Direzione Centrale Salute (tabella n. 5 delle indicazioni metodologiche ed operative per la redazione dei PAL/PAO 2014) valorizzato alla tariffa TUC 2012.	

Prestazioni Ambulatoriali € 14.516.695

L'importo è stato quantificato dalla Direzione Centrale Salute (tabella n. 5 delle indicazioni metodologiche ed operative per la redazione dei PAL/PAO 2014) e si riferisce alle prestazioni ambulatoriali compresa attività PET, i farmaci H e antiretrovirali e il recupero dei farmaci oncologici somministrati in Day Hospital:

Prestazioni ambulatoriali e PET	€ 8.286.118
Somministrazione farmaci (*)	€ 6.215.577
Fatture per attività extraregionali.....	€ 15.000

(*) Rispetto alla tabella n.5 il ricavo per la somministrazione farmaci è stato decurtato in considerazione del fatto che la riduzione imposta dai vincoli di gestione sui costi di farmaci impatterà anche sulla quota ristorabile File F.

ENTRATE PROPRIE € 3.552.039**Ticket** € 820.000

L'importo è stimato sull'andamento degli incassi effettuati fino al 12 dicembre 2013 comprensivo della quota prevista ai sensi del D.L.98/2011

Proventi libera professione € 1200.000

La previsione 2014 è calcolata sulla base della proiezione dei dati rilevati al 12.12.2013 e dei dirigenti medici che svolgeranno A.L.P.I. nel 2014

Altre Entrate € 1.532.039

Nell'ambito delle altre entrate proprie sono state apportate modifiche ad alcune poste previste nel preconsuntivo 2013 ("concorsi, rivalse e rimborsi spese", "altri ricavi propri operativi") tenuto conto dei fatti noti fino al 12.12.2013

COSTI CAPITALIZZATI € 4.864.671

L'importo considera il valore stimato degli ammortamenti alla data del 31.12.2014 (comprese quindi le ipotesi di nuovi acquisti e di riclassificazioni)

PROVENTI FINANZIARI € 3.100

Stimato sulla base del preconsuntivo 2013 e dell'andamento delle giacenze fruttifere considerato il riassetto alla normativa di Tesoreria Unica avvenuto nel 2012.

TOTALE RICAVI € 88.781.117**COSTI****Acquisto di prodotti sanitari** **Importo**
€ 7.372.850

Il dato contiene i costi per acquisti di prodotti sanitari costituiti da diagnostici, presidi e protesici (esclusi i prodotti farmaceutici). I valori iscritti, **esclusi i prodotti farmaceutici**, tengono conto della proiezione dei consumi al 31.12.2013 e delle previsioni di acquisti finalizzati dati i nuovi progetti di ricerca avviati/di prossimo avvio tenuto conto dei vincoli operativi previsti dalle Linee per la Gestione del Servizio Sanitario Regionale anno 2014 al paragrafo 3.3

Prodotti farmaceutici € 19.968.000

Il valore iscritto tiene conto dell'andamento della spesa farmaceutica del 2013, dell'impatto economico per il 2014 dei farmaci ad alto costo introdotti nel corso del 2013 o utilizzati per nuove indicazioni terapeutiche e dei vincoli operativi previsti dalle Linee per la Gestione del Servizio Sanitario Regionale anno 2014 al paragrafo 3.3.

Acquisto di prodotti non sanitari € 1.322.000

Il dato contiene i costi per acquisti di prodotti non sanitari: alimentari, guardaroba, cancelleria e stampati, carburanti, ecc.. Nella previsione si è tenuto conto dell'andamento dei costi rilevati nel 2013.

	Importo																										
Mobilità regionale altro Trattasi di prestazioni ambulatoriali diagnostiche, non erogabili in Istituto, fatturate da altre Aziende regionali, extraregionali ed altro.	€ 171.000																										
Manutenzioni Il dato tiene conto dei costi rilevati nel 2013, dei nuovi contratti delle apparecchiature la cui garanzia è in scadenza nel 2014 o scaduta e dei fabbisogni segnalati dall'ufficio tecnico per manutenzione ordinaria oltre ad adeguamenti conseguenti alla ristrutturazione in corso del blocco degenze su "impiantistica" varia e su "strutture edilizie". Relativamente alle manutenzioni ordinarie edili e impiantistiche si è tenuto conto del vincolo operativo previsto nelle Linee per la Gestione del Servizio Sanitario Regionale al paragrafo 3.3 di costi massimi all'80% dello speso nel 2012.	€ 3.798.967																										
Servizi ed utenze Il dato è calcolato sull'andamento del 2013 e riguarda i costi per pulizie, certificazione di qualità, smaltimento rifiuti, servizio stabularium, vigilanza, energia elettrica, acqua, spese telefoniche eccetera. Rileva in particolare sul gruppo dei servizi il Servizio Energia per la gestione e riqualificazione della centrale termica per l'importo di Euro 1.932.000. Alla luce della normativa sulla spending review sono state apportate delle riduzioni sui servizi per pulizie riorganizzando gli accessi nelle zone dove non è contemplato il transito del paziente e sugli altri servizi non sanitari.	€ 7.138.812																										
Rimborsi-assegni, contributi e altri servizi I valori più significativi sono i seguenti: <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="padding-left: 20px;">Consulenze sanitarie da privato</td> <td style="text-align: right; padding-left: 20px;">€ 105.000</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="padding-left: 20px;">- Consulenze in convenzione con altre aziende sanitarie:</td> </tr> <tr> <td style="padding-left: 40px;">- Gestione rifiuti</td> <td style="text-align: right; padding-left: 20px;">€ 6.500</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="padding-left: 20px;">- Consulenze specialistiche di professionalità non presenti in Istituto:</td> </tr> <tr> <td style="padding-left: 40px;">- Otorinolaringoiatria, urologia, oculistica, nefrologia, ortopedia, cardiologia, isteroscopia-ginecologica, psichiatria, veterinaria, alta chirurgia specialistica, patologia, esperto qualificato di 2°, medico competente, ecc,</td> <td style="text-align: right; padding-left: 20px;">€ 268.500</td> </tr> <tr> <td style="padding-left: 40px;">- Collaborazione interaziendale per lo sviluppo di ricerca e di trasferimento clinico nel campo delle terapie avanzate</td> <td style="text-align: right; padding-left: 20px;">€ 47.092</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="padding-left: 20px;">- Prestazioni amministrative e gestionali:</td> </tr> <tr> <td style="padding-left: 40px;">Call-center</td> <td style="text-align: right; padding-left: 20px;">Euro 14.610</td> </tr> <tr> <td style="padding-left: 40px;">Magazzino centralizzato</td> <td style="text-align: right; padding-left: 20px;">Euro 146.620</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="padding-left: 40px;">(come da proiezione al 31.12.2013 da III report 2013)</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="padding-left: 20px;">- Altri contributi e rimborsi:</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="padding-left: 40px;">Per versamenti quote di finanziamento finalizzate agli enti accorpati (iscritto pari importo nei ricavi)e altri rimborsi</td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: right; padding-left: 20px;">€ 455.625</td> </tr> </table>	Consulenze sanitarie da privato	€ 105.000	- Consulenze in convenzione con altre aziende sanitarie:		- Gestione rifiuti	€ 6.500	- Consulenze specialistiche di professionalità non presenti in Istituto:		- Otorinolaringoiatria, urologia, oculistica, nefrologia, ortopedia, cardiologia, isteroscopia-ginecologica, psichiatria, veterinaria, alta chirurgia specialistica, patologia, esperto qualificato di 2°, medico competente, ecc,	€ 268.500	- Collaborazione interaziendale per lo sviluppo di ricerca e di trasferimento clinico nel campo delle terapie avanzate	€ 47.092	- Prestazioni amministrative e gestionali:		Call-center	Euro 14.610	Magazzino centralizzato	Euro 146.620	(come da proiezione al 31.12.2013 da III report 2013)		- Altri contributi e rimborsi:		Per versamenti quote di finanziamento finalizzate agli enti accorpati (iscritto pari importo nei ricavi)e altri rimborsi			€ 455.625	€ 1.053.447
Consulenze sanitarie da privato	€ 105.000																										
- Consulenze in convenzione con altre aziende sanitarie:																											
- Gestione rifiuti	€ 6.500																										
- Consulenze specialistiche di professionalità non presenti in Istituto:																											
- Otorinolaringoiatria, urologia, oculistica, nefrologia, ortopedia, cardiologia, isteroscopia-ginecologica, psichiatria, veterinaria, alta chirurgia specialistica, patologia, esperto qualificato di 2°, medico competente, ecc,	€ 268.500																										
- Collaborazione interaziendale per lo sviluppo di ricerca e di trasferimento clinico nel campo delle terapie avanzate	€ 47.092																										
- Prestazioni amministrative e gestionali:																											
Call-center	Euro 14.610																										
Magazzino centralizzato	Euro 146.620																										
(come da proiezione al 31.12.2013 da III report 2013)																											
- Altri contributi e rimborsi:																											
Per versamenti quote di finanziamento finalizzate agli enti accorpati (iscritto pari importo nei ricavi)e altri rimborsi																											
	€ 455.625																										
Godimento dei beni di terzi Il dato tiene conto dell'incremento del costo dei canoni di noleggio, del leasing finanziario. Rispetto al 2013 è terminato il leasing operativo finanziato in toto con risorse dell'istituto e il noleggio delle strutture utilizzate per uffici essendo stati trasferiti nella ristrutturazione a lato alla centrale impianti.	€ 510.906																										

	Importo
Personale (inclusa IRAP, esclusa LAP e accantonamenti)	€ 39.186.069
<p>Il costo del personale iscritto a bilancio tiene conto dell'effetto trascinarsi per il personale assunto nel corso 2013, dell'acquisto di prestazioni aggiuntive e della manovra del personale prevista per il 2014 (si veda dettaglio nel capitolo delle Risorse Umane). Si precisa che sono stati rispettato il vincolo di gestione previsto dalle Linee di Gestione del Servizio Sanitario Nazionale per il 2014 al paragrafo 3.3.</p>	
Attività Libero Professionale	€ 1.044.919
<p>Il dato tiene conto dell'andamento del costo anno 2013 e dei Dirigenti Medici che effettueranno LP anche nel 2014</p>	
Accantonamenti imposte rischi e altri accantonamenti	€ 25.520
<p>Come previsto nelle indicazioni metodologiche ed operative di redazione del PAL/PAO 2014, e' stato effettuato l'accantonamento della trattenuta del 5% sul compenso del libero professionista ai sensi del DL n.158/2012 convertito nella L.6 novembre 2012 n.189.</p>	
Spese generali (al netto dell'IRAP)	€ 1.765.419
<p>Il valore tiene conto:</p> <ul style="list-style-type: none"> - dei costi delle assicurazioni gestite tramite DSC e per sperimentazioni € 113.000,00 - dei costi previsti per consulenze legali, per consulenze tecniche/fiscali/tributarie/tecnico-ingegneristiche: <ul style="list-style-type: none"> consulenze e altre spese legali € 1.880,00 consulenze tributarie/fiscali/tecnico-ingegneristiche € 49.050,00 - dei costi per abbonamenti e riviste per la biblioteca scientifica e libri € 345.000,00 - pubblicità e inserzioni € 71.000,00 - spese postali e bolli e marche € 69.000,00 - altre spese generali € 154.349,00 - altre imposte e tasse € 71.200,00 <p>In questo conto sono contemplati i costi previsti per gli organi istituzionali di cui alla L.R. 14/06 (direttore generale, consiglio di indirizzo e verifica, direttore scientifico e collegio sindacale) e degli organismi ad essi collegati, per un importo complessivo di circa € 890.940</p>	
IRAP	
<p>L'importo di € 2399.469 è già incluso nel costo del personale soprariportato</p>	
Oneri finanziari	€ 368.860
<p>Il dato tiene conto dell'andamento rilevato dall'Istituto nel corso del 2013, dalla previsione di dover ricorrere ad anticipazione di cassa nel 2014 e dagli interessi per il mutuo con la Cassa Depositi e Prestiti per la realizzazione del Campus. Tali interessi trovano copertura nel contributo regionale a copertura degli oneri per l'ammortamento del mutuo per la realizzazione del Campus (Decreto n.AIP.4/PN/EV/483 2413 del 31 dicembre 2008).</p> <p>Va sottolineato che la disponibilità liquida dell'Istituto comprende anche la quota incassata dalla Cassa Depositi e Prestiti per il Campus che al 31.12.2013, detratte le spese già erogate, residua a Euro 6.596.980. La gestione ordinaria dei flussi di cassa dovrà, pertanto, essere considerata depurata da tale importo a destinazione vincolata. La simulazione effettuata data la quota mensile di finanziamento SISR che sarà erogata a partire da Gennaio, salvo altre entrate non prevedibili, ipotizza l'utilizzo della linea di anticipazione cassa dopo il primo quadrimestre.</p>	
Imposte e tasse	€ 65.400
<p>Il dato si riferisce all'IRES</p>	
Ammortamento delle immobilizzazioni immateriali e materiali	€ 4.988.948
<p>L'importo considera il valore stimato degli ammortamenti alla data del 31.12.2014 (comprese quindi le ipotesi di nuovi acquisti)</p>	
TOTALI	€ 88.781.117

VINCOLI OPERATIVI DA LINEE DI GESTIONE DEL SSR 2014

Le regole gestionali

Le linee di gestione per il Servizio Sanitario Regionale prevedono che, nell'ambito delle misure complesse di contenimento dei costi, le Aziende attivino strumenti gestionali nell'ambito di alcuni ben determinati vincoli:

- 1) la farmaceutica ospedaliera deve essere ridotta del 4% rispetto al costo 2013 (proiezione annuale dei primi 9 mesi), mentre la territoriale deve rispettare il valore indicato come criterio di costruzione del finanziamento;
- 2) i dispositivi medici devono avere costi allineati agli standard di settore e non possono superare il valore del 2012 abbattuto del 10%, a tal fine le Aziende dovranno adottare misure volte alla razionalizzazione nel loro utilizzo, anche attraverso azioni di benchmark;
- 3) il numero delle prestazioni ambulatoriali per abitante sulla popolazione pesata non può superare le 4 prestazioni pro capite con esclusione della branca di laboratorio;
- 4) il tasso di ospedalizzazione di ogni Area Vasta non deve superare il 140 per mille;
- 5) nelle more della sottoscrizione del nuovo accordo con gli erogatori privati, il budget destinato a ciascuna area Vasta è determinato sulla spesa consuntivata per l'anno 2011, ridotta del 2%; un tanto in applicazione dell'art.15, comma 4, del DL 6 luglio 2012, n.95;
- 6) il costo del personale dipendente non può superare quello dell'esercizio consuntivo 2012 abbattuto dell'1% limitatamente alle competenze fisse non ricadenti nei fondi contrattuali di ciascun ruolo. Il ricorso all'istituto delle prestazioni aggiuntive, ai sensi della legge n.1/2002, dell'art.55 del CCNL 8.6.2000 e dell'art. 18 del CCNL 3.11.2005, deve essere ridotto almeno del 50% rispetto al costo sostenuto per tali prestazioni nell'anno 2012;
- 7) le manutenzioni ordinarie edili impiantistiche dovranno avere costi massimi dell'80% di quelli sostenuti nell'anno 2012; le Aziende adotteranno come priorità di intervento quelle connesse con la sicurezza delle strutture e degli impianti;
- 8) la completa attuazione di quanto disposto dal DL 6-7-2012, n.95 e s.m.i., art.15, comma 13 relativamente ai beni e servizi.

Relativamente ai vincoli di carattere prettamente economico, si espongono per chiarezza tutti gli importi limite e la verifica del loro rispetto nel bilancio preventivo 2014.

1) FARMACEUTICA OSPEDALIERA

mastro	gruppo	conto	DESCRIZIONE	Proiezione annuale primi 9 mesi	Budget 2014
300	100	0	Prodotti farmaceutici	20.800.000	19.968.000

La proiezione annuale dei primi nove mesi è pari ad Euro 20.800.000.

La percentuale di riduzione del 4% determina un importo di Euro 832.000.

L'importo iscrivibile nel preventivo 2014 non deve essere superiore ad Euro 19.968.000.

2) DISPOSITIVI MEDICI

mastro	gruppo	conto	DESCRIZIONE	Consumo 2012	Budget 2014
300	100	0	Prodotti farmaceutici	3.287.083	2.958.375

Il consumo dei dispositivi nell'anno 2012 è pari ad Euro 3.287.083, giusto delibera di approvazione bilancio d'esercizio 2012 n.75/2013.

La percentuale di riduzione del 10% determina un importo di Euro 328.708.

L'importo iscrivibile nel preventivo 2014 non deve essere superiore ad Euro 2.958.375.

6) COSTO DEL PERSONALE DIPENDENTE

Competenze fisse

mastro	gruppo	conto	DESCRIZIONE	Anno 2012	Budget 2014
410	100		Competenze fisse ruolo sanitario		
		10	Dirigenza medica e veterinaria	6.432.141	6.313.783
		20	Dirigenza sanitaria e delle professioni sanitarie	2.037.782	2.007.366
		30	Comparto	6.273.031	6.188.082
420	100	0	Competenze fisse ruolo professionale	87.251	87.246
430	100		Competenze fisse ruolo tecnico		
		10	Dirigenza	43.626	43.626
		20	Comparto	2.846.999	2.790.153
440	100		Competenze fisse ruolo amministrativo		
		10	Dirigenza	178.909	178.907
		20	Comparto	1.366.065	1.370.347
Si considerano anche le quote fisse non erogate alla data di chiusura del bilancio					
445	50		Accantonamento per voci fisse		
		10	Dirigenza medica e veterinaria	104.843	0
		20	Dirigenza sanitaria e delle professioni SPTA	7.012	0
		30	Comparto	16.846	0
Totale competenze fisse				19.394.505	18.979.510

Il totale competenze fisse dell'esercizio 2012 ammonta ad Euro 19.394.505.

La riduzione prevista dell'1% è pari ad Euro 193.945.

Il totale delle competenze fisse da iscrivere nel bilancio preventivo 2014 non deve superare il limite fissato in Euro 19.200.560.

Per maggior dettaglio si presenta anche un confronto sul totale competenze fisse compreso il ricorso al personale interinale per i periodi considerati:

mastro	gruppo	conto	DESCRIZIONE	Anno 2012	Budget 2014
			Totale competenze fisse dei diversi ruoli	19.394.505	
315	900	60	Lavoratori interinali sanitari	42.830	
315	900	61	Lavoratori interinali non sanitari	50.428	
Totale anno 2012				19.487.763	
				-194.878	
Limite costo				19.292.885	
Totale competenze fisse dei diversi ruoli					18.979.510
315	900	60	Lavoratori interinali sanitari		152.948
315	900	61	Lavoratori interinali non sanitari		58.054
Totale anno 2014					19.190.512

Prestazioni aggiuntive

Bilancio 2012

Previsione 2014

COMPARTO *)	Importo
Personale infermieristico per lo svolgimento del supporto assistenziale all'attività di curieterapia metabolica	59.903,80
Personale infermieristico per la riduzione dei tempi di attesa degli interventi chirurgici	28.180,15
Tecnici di radiologia medica per il contenimento dei tempi di attesa delle attività diagnostiche nel Dipartimento di Oncologia Radioterapica	91.039,98
Tecnici di radiologia medica Radiologia	0,00
Totale	179.123,93

Importo
50.000,00
25.000,00
30.000,00
0,00
105.000,00

DIRIGENZA MEDICA *)	Importo
Dirigenza medica dell'anestesia, rianimazione e terapia intensiva per supporto attività chirurgiche a fronte di carenze di personale	72.000,00
Dirigenza medica del Dipartimento di Oncologia Radioterapica per il contenimento dei tempi di attesa delle attività diagnostiche strumentali	33.000,00
Dirigenza medica per la riduzione dei tempi di attesa degli interventi chirurgici di neoplasie della mammella	2.565,00
Dirigenza medica della SOC di Medicina Nucleare per contenimento tempi attesa in relazione a obiettivi patto regione/DG su esami PET a fronte di carenza di personale	2.865,00
Totale	110.430,00

Importo
0,00
30.000,00
0,00
0,00
30.000,00

DIRIGENZA SPTA *)	Importo
Dirigenza sanitaria fisica per il potenziamento dei compiti di esperto qualificato di 2° e 3° grado in tema di radioprotezione	21.615,00

Importo
20.000,00

*) gli importi sono esposti al netto di oneri ed irap.

TOTALI 311.168,93

155.000,00

Limite del 50% 155.584,47

7) MANUTENZIONI ORDINARIE EDILI IMPIANTISTICHE

mastro	gruppo	conto	DESCRIZIONE	Anno 2012	Budget 2014
310	200		Servizi per manutenzione di strutture edilizie		
		10	Impianti di trasmissione dati e telefonia	54.056	43.245
		20	Impiantistica varia	258.674	206.939
		30	Edilizia muraria	181.298	145.038
		40	Altro	58.306	46.645
			Totale	552.334	441.867

Il dato consuntivo delle manutenzioni ordinarie ed impiantistiche nell'anno 2012 è pari ad Euro 552.334, giusto delibera di approvazione bilancio d'esercizio 2012 n.75/2013.

La percentuale di riduzione del 20% determina un importo di Euro 110.467.

L'importo massimo da prevedere nel preventivo 2014, pari al massimo all'80% del 2012, ammonta a Euro 441.867.

8) Si rinvia all'apposito paragrafo.

- **Stato Patrimoniale**
- **Conto economico previsionale**
- **Alimentazione del Conto Economico**
- **Conto Economico – Schema ministeriale**
- **Prospetto preventivo dei fabbisogni e delle coperture**
- **Movimenti delle immobilizzazioni**
- **Movimenti del fondo Sumai e dei fondi Rischi e Oneri**
- **Movimenti del patrimonio netto**
- **Budget di Tesoreria**
- **Tabella 1.d.: Contributi regionali in c/esercizio iscritti a Bilancio**
- **Tabella 7.a: Dettaglio dei ricavi per cessione di beni e servizi**
- **Tabella 7.b: Dettaglio dei costi per cessione di beni e servizi**
- **Ratei e Risconti attivi e passivi**
- **Debiti verso fornitori**

Allegato A: Comunicazione Ministero della Salute – Ricerca corrente 2013 – trasmessa tramite Workflow il 29.11.2013

Allegato B: Quota finanziamento ricerca corrente da iscrivere a bilancio per il 2014.

Allegato C: Rilevazioni costi ricerca finalizzata di competenza anno 2013 (proiezione del terzo trimestre) e previsione 2014.

BUDGET DELLO STATO PATRIMONIALE

Attivo	STIMA ESERCIZIO IN CHIUSURA	PARZIALI		BUDGET 2014
A) IMMOBILIZZAZIONI				
I. Immobilizzazioni immateriali nette (*)				
1 Costi d'impianto e di ampliamento	0			0
2 Costi di ricerca, sviluppo e di pubblicità	0			0
3 Diritti di brevetto industr. e di utilizz. delle opere dell'ingegno	82.571			62.532
4 Concessioni, licenze, marchi e diritti simili	0			0
5 Immobilizzazioni in corso e acconti	29.673			29.673
Totale immobilizzazioni immateriali nette (I)	112.244			92.205
II. Immobilizzazioni materiali nette (*)				
1 Terreni	222.215			222.215
2 Fabbricati	28.348.611			40.680.171
3 Impianti e macchinario	489.806			674.851
4 Attrezzature sanitarie	9.103.221			10.729.085
5 Mobili e arredi	758.347			819.492
6 Automezzi	1.944			648
7 Altri beni	937.896			1.093.794
8 Immobilizzazioni in corso e acconti	18.997.925			7.997.925
Totale immobilizzazioni materiali nette (II)	58.859.965			62.218.181
III. Immobilizzazioni finanziarie		<i>Entro 12 mesi</i>	<i>Oltre 12 mesi</i>	
1 Crediti	9.306		9.306	9.306
2 Titoli	26.250		26.250	26.250
Totale immobilizzazioni finanziarie (III)	35.556	0	35.556	35.556
TOTALE IMMOBILIZZAZIONI (A)	59.007.765			62.345.942
B) ATTIVO CIRCOLANTE				
I. Rimanenze				
1 Sanitarie	2.835.597			2.835.597
2 Non sanitarie	171.434			171.434
<i>meno: fondo svalutazione magazzino</i>	0			
Totale rimanenze (I)	3.007.031			3.007.031
II. Crediti da:		<i>Entro 12 mesi</i>	<i>Oltre 12 mesi</i>	
1 Regione	38.175.814	40.937.642		40.937.642
4 Comune	0			0
Verso altri	15.248.933	14.798.933		14.798.933
<i>meno: fondo svalutazione crediti</i>	(183.638)			(198.637)
Totale crediti (II)	53.241.109			55.537.938
III. Attività finanziarie che non costituiscono immobilizzazioni				
1 Titoli a breve	0			0
Totale att. fin. che non costituiscono imm.ni (III)	0			0
IV. Disponibilità liquide				
Disponibilità liquide	14.919.779			5.696.671
Totale disponibilità liquide (IV)	14.919.779			5.696.671
TOTALE ATTIVO CIRCOLANTE	71.167.919	0	0	64.241.640

Attivo		STIMA ESERCIZIO IN CHIUSURA	PARZIALI		BUDGET 2014
C)	RATEI E RISCONTI				
1	Ratei attivi	3.400			10.000
2	Risconti attivi	152.132			105.000
	TOTALE RATEI E RISCONTI	155.532			115.000
	TOTALE ATTIVO	130.331.216			126.702.582
Passivo		STIMA ESERCIZIO IN CHIUSURA	PARZIALI		BUDGET 2014
A)	PATRIMONIO NETTO				
I.	Fondo di dotazione	28.490.896			23.626.225
II.	Contributi c/capitale da Regione indistinti	14.632.607			17.273.062
III.	Contributi c/capitale da Regione vincolati	0			0
IV.	Altri contributi in c/capitale	27.718.328			27.718.328
V.	Contributi per ripiani perdite	0			0
VI.	Riserve di rivalutazione	0			0
VII.	Altre riserve	6.249.607			6.549.607
VIII.	Utili (perdite) portati a nuovo	30.826			1.144.476
IX.	Utile (Perdita) dell'esercizio	1.113.650			0
	TOTALE PATRIMONIO NETTO	78.235.914			76.311.698
B)	FONDI PER RISCHI E ONERI				
1	Fondi per imposte	0			0
2	Fondi per oneri al personale da liquidare	9.420.995			8.283.983
3	Fondi per rischi	681.031			671.031
4	Altri fondi	1.203.315			1.213.315
	TOTALE FONDI PER RISCHI E ONERI	11.305.341			10.168.329
C)	PREMIO DI OPEROSITA' MEDICI SUMAI	0			
D)	DEBITI		<i>Entro 12 mesi</i>	<i>Oltre 12 mesi</i>	
1	Mutui	6.977.353			6.744.043
7	Debiti verso fornitori	6.164.577	8.151.931		8.151.931
8	Debiti verso istituti di credito	0			0
	Altri debiti	10.269.297	9.969.296		9.969.296
	TOTALE DEBITI	23.411.227			24.865.270
E)	RATEI E RISCONTI				
1	Ratei passivi	34.076			28.004
2	Risconti passivi	17.344.658			15.329.281
	TOTALE RATEI E RISCONTI	17.378.734			15.357.285
	TOTALE PASSIVO E NETTO	130.331.216			126.702.582

(*) Le immobilizzazioni immateriali e materiali devono essere iscritte al netto del relativo fondo ammortamento

Conti d'ordine	STIMA ESERCIZIO IN CHIUSURA			BUDGET 2014
RISCHI	0			0
IMPEGNI	11.245.720			10.392.884
GARANZIE	0			0
BENI DI TERZI	6.765.297			6.900.000
BENI PRESSO TERZI	85.496			70.002

CONTO ECONOMICO PREVENTIVO 2014

CONTO ECONOMICO PREVENTIVO		STIMA ESERCIZIO IN CHIUSURA 2013	BUDGET 2014
A)	VALORE DELLA PRODUZIONE		
1	Contributi d'esercizio		
	<i>a) Contributi in conto esercizio da Regione</i>	24.631.223	20.082.085
	<i>b) Altri contributi in conto esercizio</i>	9.293.446	9.603.100
2	Ricavi per prestazioni ad aziende del SSN		
	<i>a) Prestazioni in regime di ricovero</i>	24.706.968	24.236.764
	<i>b) Prestazioni ambulatoriali e diagnostiche</i>	25.572.529	26.439.358
	<i>c) Altre prestazioni</i>	424.453	344.453
3	Ricavi per altre prestazioni		
	<i>a) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie</i>	830.000	820.000
	<i>b) Concorsi, recuperi, rimborsi per attività tipiche</i>	713.691	665.334
	<i>c) Altri ricavi propri operativi</i>	1.779.417	1.568.700
	<i>d) Altri ricavi propri non operativi</i>	161.876	153.552
4	Costi capitalizzati	4.808.561	4.864.671
	TOTALE VALORE DELLA PRODUZIONE	92.922.164	88.778.017
B)	COSTI DELLA PRODUZIONE		
1	Acquisti di beni		
	<i>a) Sanitari</i>	(28.419.793)	(27.340.850)
	<i>b) Non sanitari</i>	(1.340.240)	(1.322.000)
2	Acquisti di servizi		
	<i>a) Prestazioni in regime di ricovero</i>	0	0
	<i>b) Prestazioni ambulatoriali e diagnostiche</i>	(171.000)	(171.000)
	<i>c) Farmaceutica</i>	0	0
	<i>d) Medicina di base</i>	0	0
	<i>e) Altre convenzioni</i>	0	0
	<i>f) servizi appaltati</i>	(6.251.657)	(5.118.877)
	<i>g) manutenzioni</i>	(3.982.001)	(3.798.967)
	<i>h) Utenze</i>	(2.128.277)	(2.019.935)
	<i>i) Rimborsi-assegni, contributi e altri servizi</i>	(1.027.346)	(1.053.447)
3	Godimento di beni di terzi	(1.053.229)	(510.906)
4	Costi del personale		
	<i>a) Personale sanitario</i>	(26.971.306)	(26.738.156)
	<i>b) Personale professionale</i>	(210.302)	(210.302)
	<i>c) Personale tecnico</i>	(4.342.580)	(4.413.762)
	<i>d) Personale amministrativo</i>	(2.365.607)	(2.391.092)
	<i>e) Altri costi del personale</i>	(4.086.471)	(4.078.207)
5	Costi generali ed oneri diversi di gestione	(4.084.144)	(4.164.888)
6	Ammortamenti e svalutazioni		
	<i>a) ammortamento delle immobilizzazioni immateriali</i>	(10.956)	(20.039)
	<i>b) ammortamento delle immobilizzazioni materiali</i>	(4.921.926)	(4.968.909)
	<i>c) altre svalutazioni delle immobilizzazioni</i>	0	0
	<i>d) svalutazione dei crediti e delle disponibilità liquide</i>	0	0
7	Variazione delle rimanenze	0	0
8	Accantonamenti per rischi	(30.000)	(25.520)
9	Altri accantonamenti		
	TOTALE COSTI DELLA PRODUZIONE	(91.396.835)	(88.346.857)

CONTO ECONOMICO PREVENTIVO 2014

CONTO ECONOMICO PREVENTIVO		STIMA ESERCIZIO IN CHIUSURA 2013	BUDGET 2014
	DIFFERENZA TRA VALORE E COSTI DELLA PRODUZ.	1.525.329	431.160
C)	PROVENTI E ONERI FINANZIARI		
1	Proventi	3.100	3.100
2	Oneri	(340.022)	(368.860)
	TOTALE PROVENTI E ONERI FINANZIARI	(336.922)	(365.760)
D)	RETTIFICHE DI VALORE DI ATTIVITA' FINANZIARIE		
1	Rivalutazioni	0	0
2	Svalutazioni	0	0
	TOTALE RETTIFICHE DI VALORE DI ATT. FINANZ.	0	0
E)	PROVENTI E ONERI STRAORDINARI		
1	Proventi		
	<i>a) Plusvalenze</i>	0	0
	<i>b) Sopravvenienze attive</i>	1.053.085	0
	<i>c) Insussistenze del passivo</i>	2.961	0
2	Oneri		
	<i>a) Minusvalenze</i>	(189)	0
	<i>b) Sopravvenienze passive</i>	(1.060.962)	0
	<i>c) Insussistenze del attivo</i>	(4.252)	0
	TOTALE DELLE PARTITE STRAORDINARIE	(9.357)	0
	RISULTATO PRIMA DELLE IMPOSTE (A - B +-C)	1.179.050	65.400
	Imposte sul reddito dell'esercizio	(65.400)	(65.400)
	UTILE (PERDITA) DELL'ESERCIZIO	1.113.650	0

Piano dei conti di alimentazione per gli schemi di budget

mastro	gruppo	conto	DESCRIZIONE	Stima esercizio in chiusura	Budget 2014	
300	0					
	100	0	Prodotti farmaceutici	20.800.000	19.968.000	B.1.a)
	110		Prodotti dietetici	9.333	10.000	B.1.a)
	200	0	Mat. per la profilassi igienico-sanitaria	0	0	B.1.a)
	300	0	Mat. diagnostici/prodotti chimici per assist.	4.052.072	4.143.775	B.1.a)
	310		Materiali diagnostici, lastre RX, mezzi di contrasto per RX, carta per ECG, ECG, etc.	90.000	70.000	B.1.a)
	400	0	Presidi chirurgici e mater. sanit. per ass.	3.277.488	2.958.375	B.1.a)
	410		Ossigeno	200	0	B.1.a)
	500	0	Materiali protesici	190.000	190.000	B.1.a)
	510		Materiali per emodialisi per assistenza	700	700	B.1.a)
	600	0	Prodotti sanitari per uso veterinario	0	0	B.1.a)
305	0	0	ACQUISTI DI PRODOTTI NON SANITARI			
	100	0	Prodotti alimentari	270.000	280.000	B.1.b)
	200	0	Mat. di guardaroba, di pulizia e di convivenza	329.770	325.000	B.1.b)
	300	0	Combustibili	4.000	4.000	B.1.b)
	400	0	Carburanti e lubrificanti	15.251	16.000	B.1.b)
	500	0	Cancelleria e stampati	122.001	107.000	B.1.b)
	600	0	Materiali di consumo per l'informatica	101.622	85.000	B.1.b)
	700	0	Materiale didattico, audiovisivo e fotografico	50	0	B.1.b)
	800	0	Acquisti di materiali e accessori per manutenzione			
		10	Materiali ed accessori sanitari	203.336	200.000	B.1.b)
		20	Materiali ed accessori non sanitari	266.095	270.000	B.1.b)
	900	0	Altri prodotti	28.115	35.000	B.1.b)
310	0	0	MANUTENZIONI			
	200	0	Servizi per manutenzione di strutture edilizie			
		10	Impianti di trasmissione dati e telefonia	65.000	43.245	B.2.g)
		20	Impiantistica varia	260.000	206.939	B.2.g)
		30	Edilizia muraria	250.000	145.038	B.2.g)
		40	Altro	55.916	46.645	B.2.g)
	300	0	Servizi per manutenzione di attrezz. sanitarie	3.142.727	3.150.000	B.2.g)
	400	0	Servizi per manutenzione di altri beni			
		10	Attrezzature tecnico-economali	42.174	45.000	B.2.g)
		20	Attrezzature informatiche	150.550	150.000	B.2.g)
		30	Software	13.600	10.000	B.2.g)
		40	Automezzi	2.034	2.100	B.2.g)
		50	Altro	0	0	B.2.g)
315	0	0	ACQUISTI DI SERVIZI			
	100	0	Lavanderia	140.000	140.000	B.2.f)
	200	0	Pulizia	1.112.851	1.160.000	B.2.f)
	300	0	Mensa	0	0	B.2.f)
	400	0	Riscaldamento	0	0	B.2.f)
	500	0	Servizi di elaborazione dati			
		10	Servizio informatico sanitario regionale (SISR)	815.286	0	B.2.f)
		20	Elaborazione ricette prescrizioni	0	0	B.2.f)
		90	Altri servizi di elaborazione	65.401	55.000	B.2.f)
	600	0	Servizi di trasporto			
		10	Autoambulanza	3.000	3.000	B.2.f)
		20	Eliambulanza	0	0	B.2.f)
		90	Altri servizi di trasporto	22.367	25.000	B.2.f)
	700	0	Smaltimento rifiuti	320.000	325.000	B.2.f)
	800	0	Servizi di vigilanza	137.252	140.000	B.2.f)
	900	0	Altri servizi			
		10	Lavorazione plasma	0	0	B.2.f)
		20	Servizi religiosi	0	0	B.2.f)
		50	Consulenze sanitarie da professionisti da privato	93.500	105.000	B.2.i)
		51	Oneri sociali su consulenze sanitarie da professionisti da privato	0	0	B.2.i)
		60	Lavoro interinale sanitario	376.581	152.948	B.2.f)
		61	Lavoro interinale non sanitario	58.054	58.054	B.2.f)
		90	Altri servizi sanitari da pubblico	0	0	B.2.f)
		91	Altri servizi sanitari da privato	0	0	B.2.f)
		92	Altri servizi non sanitari da pubblico	9.000	9.000	B.2.f)
		93	Altri servizi non sanitari da privato	3.191.865	3.050.875	B.2.f)
		94	Altri servizi socio - assistenziali da pubblico	0	0	B.2.f)
		95	Altri servizi socio - assistenziali da privato	0	0	B.2.f)
320	0	0	CONVENZIONI PER ASSISTENZA SANITARIA DI BASE			
	100	0	Conv. per ass. medico generica			
		10	Quota capitaria nazionale	0	0	B.2.d)
		11	Compensi da fondo ponderazione	0	0	B.2.d)
		12	Compensi da fondo qualità dell'assistenza	0	0	B.2.d)
		13	Compensi da fondo quota capitaria regionale	0	0	B.2.d)
		14	Compensi extra derivanti da accordi nazionali	0	0	B.2.d)

Piano dei conti di alimentazione per gli schemi di budget

mastro	gruppo	conto	DESCRIZIONE	Stima esercizio in chiusura	Budget 2014	
		15	Compensi da accordi regionali	0	0	B.2.d)
		16	Compensi da accordi aziendali	0	0	B.2.d)
		20	Oneri sociali	0	0	B.2.d)
		30	Premi assicurativi malattia	0	0	B.2.d)
		40	Formazione	0	0	B.2.d)
		50	Altre competenze	0	0	B.2.d)
		60	Accantonamento da fondo ponderazione	0	0	B.2.d)
		61	Accantonamento da fondo qualità dell'assistenza	0	0	B.2.d)
		62	Accantonamento da fondo quota capitaria regionale	0	0	B.2.d)
	200	0	Conv. per ass. guardia medica festiva e notturna			
		10	Compensi fissi	0	0	B.2.d)
		15	Compensi da accordi regionali	0	0	B.2.d)
		16	Compensi da accordi aziendali	0	0	B.2.d)
		20	Oneri sociali	0	0	B.2.d)
		30	Premi assicurativi malattia	0	0	B.2.d)
	250	0	Conv. per emergenza sanitaria territoriale			
		10	Compensi fissi	0	0	B.2.d)
		15	Compensi da accordi regionali	0	0	B.2.d)
		16	Compensi da accordi aziendali	0	0	B.2.d)
		20	Oneri sociali	0	0	B.2.d)
		30	Premi assicurativi malattia	0	0	B.2.d)
	300	0	Conv. per ass. guardia medica turistica			
		10	Compensi	0	0	B.2.d)
		20	Oneri sociali	0	0	B.2.d)
		30	Premi assicurativi malattia	0	0	B.2.d)
	400	0	Conv. per ass. pediatrica			
		10	Quota capitaria nazionale	0	0	B.2.d)
		11	Compensi da fondo ponderazione	0	0	B.2.d)
		12	Compensi da fondo qualità dell'assistenza	0	0	B.2.d)
		13	Compensi da fondo quota capitaria regionale	0	0	B.2.d)
		14	Compensi extra derivanti da accordi nazionali	0	0	B.2.d)
		15	Compensi da accordi regionali	0	0	B.2.d)
		16	Compensi da accordi aziendali	0	0	B.2.d)
		20	Oneri sociali	0	0	B.2.d)
		30	Premi assicurativi malattia	0	0	B.2.d)
		40	Formazione	0	0	B.2.d)
		50	Altre competenze	0	0	B.2.d)
		60	Accantonamento da fondo ponderazione	0	0	B.2.d)
		61	Accantonamento da fondo qualità dell'assistenza	0	0	B.2.d)
		62	Accantonamento dal fondo quota capitaria regionale	0	0	B.2.d)
	500	0	Conv. per ass. farmaceutica			
		10	Prodotti farmaceutici e galenici	0	0	B.2.c)
		20	AFIR	0	0	B.2.c)
	600	0	Conv. per ass. ostetrica ed infermieristica	0	0	B.2.d)
	700	0	Conv. per ass. domiciliare	0	0	B.2.d)
	800	0	Altri oneri sociali e premi assicurativi malattia			
		10	Oneri sociali	0	0	B.2.d)
		20	Premi assicurativi malattia	0	0	B.2.d)
	900	0	Altri costi			
		10	Contributi farmacie rurali ed Enpaf	0	0	B.2.c)
		20	Compensi distribuzione per conto	0	0	B.2.c)
		90	Altri costi	0	0	B.2.d)
325	0	0	CONVENZIONI SANITARIE PER ASSISTENZA SPECIALISTICA			
	100	0	Assistenza medico specialistica interna			
		10	Compensi fissi	0	0	B.2.e)
		11	Compendi da fondo ponderazione	0	0	B.2.e)
		12	Compensi extra derivanti da accordi nazionali	0	0	B.2.e)
		15	Compensi da accordi regionali	0	0	B.2.e)
		16	Compensi da accordi aziendali	0	0	B.2.e)
		20	Oneri sociali	0	0	B.2.e)
		30	Altre competenze	0	0	B.2.e)
		60	Accantonamento da fondo ponderazione	0	0	B.2.e)
	200	0	Convenzioni altre professionalità			
		10	Compensi fissi	0	0	B.2.e)
		11	Compensi da fondo ponderazione	0	0	B.2.e)
		12	Compensi extra derivanti da accordi nazionali	0	0	B.2.e)
		15	Compensi da accordi regionali	0	0	B.2.e)
		16	Compensi da accordi aziendali	0	0	B.2.e)
		20	Oneri sociali	0	0	B.2.e)
		30	Altre competenze	0	0	B.2.e)
		60	Accantonamento da fondo ponderazione	0	0	B.2.e)
	300	0	Medicina fiscale	0	0	B.2.e)
	400	0	Accantonamenti al fondo SUMAI			
		10	Accantonamento al fondo SUMAI - Specialisti ambulatoriali	0	0	B.2.e)
		20	Accantonamento al fondo SUMAI - altre professioni	0	0	B.2.e)
	900	0	Altre convenzioni sanitarie per assistenza specialistica			

Piano dei conti di alimentazione per gli schemi di budget

mastro	gruppo	conto	DESCRIZIONE	Stima esercizio in chiusura	Budget 2014	
		10	Compensi	0		0 B.2.e)
		20	Oneri sociali	0		0 B.2.e)
330	0	0	CONVENZIONI SANITARIE PER ASSISTENZA RIABILITATIVA E INTEGRATIVA			
	100	0	Assist. protesica art. 26, c. 3 L. 833/78 e DM 2/3/84	0		0 B.2.e)
	200	0	Assist. riabil. in Istituti come schema tipo art. 26 L.833/78			
		10	In regime di ricovero	0		0 B.2.e)
		20	In regime ambulatoriale	0		0 B.2.e)
	300	0	Assist. riabilitativa residenziale e integrativa territoriale per tossicodipendenti	0		0 B.2.e)
	400	0	Assist. riabil. residenz. e integrativa territoriale per malati e disturbati mentali	0		0 B.2.e)
	500	0	Assist. riabil. residenz. e integr. territ. per anziani non autosufficienti e disabili	0		0 B.2.e)
	600	0	Assistenza termale e diversa	0		0 B.2.e)
	700	0	Convenzioni per attività di consultorio familiare	0		0 B.2.e)
	800	0	Oneri sociali convenzioni per assistenza riabilitativa e integrativa	0		0 B.2.e)
	900	0	Altre convenzioni sanitarie per assistenza riabilitativa e integrativa			
		10	Fornitura ausili per incontinenti	0		0 B.2.e)
		20	Ossigenoterapia domiciliare	0		0 B.2.e)
		30	Attività socio - assistenziali	0		0 B.2.e)
		90	Altre convenzioni	0		0 B.2.e)
335	0	0	PRESTAZIONI DA AZIENDE DEL S.S.R.			
	100	0	Prestazioni di ricovero			
		10	Compensate in mobilità regionale	0		0 B.2.a)
		20	Fatturate (regionale)	0		0 B.2.a)
	200	0	Prestazioni ambulatoriali e diagnostiche			
		10	Compensate in mobilità regionale	0		0 B.2.b)
		20	Fatturate (regionale)	165.000	165.000	B.2.b)
	210	0	Acquisto di distribuzione farmaci di File F, distribuzione diretta e primo ciclo	0		0 B.2.b)
	250	0	Prestazioni di trasporto da Aziende del SSR	0		0 B.2.b)
	300	0	Prestazioni amministrative e gestionali	161.230	161.230	B.2.i)
	400	0	Consulenze			
		10	Consulenze sanitarie da Aziende della Regione	228.500	268.500	B.2.i)
		20	Consulenze non sanitarie da Aziende della Regione	6.500	6.500	B.2.i)
340	0	0	PRESTAZIONI DA AZIENDE EXTRAREGIONALI DEL S.S.N.			
	100	0	Prestazioni di ricovero			
		10	Compensate in mobilità extra regionale	0		0 B.2.a)
		20	Fatturate (extra regionale)	0		0 B.2.a)
		30	per attività extra regionale soggetti privati	0		0 B.2.a)
	200	0	Prestazioni ambulatoriali e diagnostiche			
		10	Compensate in mobilità extra regionale	0		0 B.2.b)
		20	Fatturate (extra regionale)	3.000	3.000	B.2.b)
		30	per attività extra regionale soggetti privati	0		0 B.2.b)
	210	0	Prestazioni servizi MMG, PLS, continuità assistenziale extra reg.le	0		0 B.2.b)
	220	0	Acquisto servizi sanitari per farmaceutica	0		0 B.2.b)
	230	0	Acquisto di distribuzione farmaci di File F, distribuzione diretta e primo ciclo	0		0 B.2.b)
	240	0	Prestazioni termali			
		10	compensate in mobilità extra regionale	0		0 B.2.b)
		20	per attività extra regionale soggetti privati	0		0 B.2.b)
	250	0	Prestazioni di trasporto	0		0 B.2.b)
	300	0	Prestazioni amministrative e gestionali	0		0 B.2.i)
	400	0	Consulenze			
		10	Consulenze sanitarie da aziende extra regionali	1.500	1.500	B.2.i)
		20	Consulenze non sanitarie da aziende extra regionali	0	47.092	B.2.i)
345	0	0	PRESTAZIONI DA STRUTTURE SANITARIE PRIVATE			
	100	0	Prestazioni di ricovero			
		10	Da Case di Cura private	0		0 B.2.a)
		20	Da IRCCS privati	0		0 B.2.a)
		30	Da altri soggetti privati	0		0 B.2.a)
	200	0	Prestazioni ambulatoriali e diagnostiche			
		10	Da Case di Cura private	0		0 B.2.b)
		20	Da IRCCS privati	0		0 B.2.b)
		30	Da altri soggetti privati	3.000	3.000	B.2.b)
	300	0	Prestazioni amministrative e gestionali	0		0 B.2.i)
	400	0	Consulenze sanitarie da privati	3.000	3.000	B.2.i)
350	0	0	RIMBORSI, ASSEGNI E CONTRIBUTI			
	100	0	Rimborsi per ricoveri in Italia	0		0 B.2.i)
	200	0	Rimborsi per ricoveri all'estero	0		0 B.2.i)
	300	0	Rimborsi per altra assistenza sanitaria	0		0 B.2.i)
	400	0	Contributi agli assistiti			
		10	Contributi ai nefropatici	0		0 B.2.i)
		20	Contributi ai donatori di sangue lavoratori autonomi	5.000	5.000	B.2.i)
		90	Altri contributi agli assistiti	0		0 B.2.i)
		99	Altri contributi per attività socio - assistenziale	0		0 B.2.i)
	500	0	Contributi ad associazioni	0		0 B.2.i)

Piano dei conti di alimentazione per gli schemi di budget

mastro	gruppo	conto	DESCRIZIONE	Stima esercizio in chiusura	Budget 2014	
	600	0	Contributi ad enti	0	0	B.2.i)
	700	0	Rimborsi per responsabilità civile	0	0	B.2.i)
	800	0	Rimborsi per attività sovraziendali delegate	15.000	0	B.2.i)
	900	0	Altri rimborsi, assegni e contributi	513.116	455.625	B.2.i)
355	0	0	GODIMENTO DI BENI DI TERZI			
	100	0	Locazioni passive			
		10	Locazioni passive	0	0	B.3)
		20	Spese condominiali	0	0	B.3)
	200	0	Canoni hardware e software	19.000	19.000	B.3)
	300	0	Canoni noleggio apparecchiature sanitarie	229.000	230.000	B.3)
	400	0	Canoni fotocopiatrici	35.145	36.000	B.3)
	500	0	Canoni noleggio automezzi	26.000	17.000	B.3)
	600	0	Canoni di leasing operativo	418.555	0	B.3)
	700	0	Canoni di leasing finanziario	180.529	148.906	B.3)
	900	0	Altri costi per godimento beni di terzi	145.000	60.000	B.3)
410	0	0	PERSONALE RUOLO SANITARIO			
	100	0	Competenze fisse			
		10	Dirigenza medica e veterinaria	6.317.733	6.313.783	B.4.a)
		20	Dirigenza sanitaria e delle professioni sanitarie	2.007.490	2.007.366	B.4.a)
		30	Comparto	6.223.000	6.188.082	B.4.a)
	110	0	Competenze fisse da Fondi contrattuali			
		10	Dirigenza medica e veterinaria	2.035.202	2.035.202	B.4.a)
		20	Dirigenza sanitaria e delle professioni sanitarie	379.881	379.881	B.4.a)
		30	Comparto	1.021.920	1.021.920	B.4.a)
	200	0	Competenze accessorie			
		10	Dirigenza medica e veterinaria	290.363	290.363	B.4.a)
		20	Dirigenza sanitaria e delle professioni sanitarie	43.257	43.257	B.4.a)
		30	Comparto	406.082	406.082	B.4.a)
	300	0	Incentivi			
		10	Dirigenza medica e veterinaria	524.808	524.808	B.4.a)
		20	Dirigenza sanitaria e delle professioni sanitarie	161.297	161.297	B.4.a)
		30	Comparto	397.708	397.708	B.4.a)
	400	0	Straordinari			
		10	Dirigenza medica e veterinaria	0	0	B.4.a)
		20	Dirigenza sanitaria e delle professioni sanitarie	0	0	B.4.a)
		30	Comparto	69.496	69.496	B.4.a)
	500	0	Altre competenze			
		10	Dirigenza medica e veterinaria	96.817	96.817	B.4.a)
		20	Dirigenza sanitaria e delle professioni sanitarie	34.206	34.206	B.4.a)
		30	Comparto	12.410	12.410	B.4.a)
	600	0	Consulenze a favore di terzi, rimborsate			
		10	Dirigenza medica e veterinaria	109.000	109.000	B.4.a)
		20	Dirigenza sanitaria e delle professioni sanitarie	30.000	30.000	B.4.a)
		30	Comparto	12.000	12.000	B.4.a)
	700	0	Oneri sociali			
		10	Dirigenza medica e veterinaria	2.490.006	2.489.686	B.4.a)
		20	Dirigenza sanitaria e delle professioni sanitarie	699.378	707.302	B.4.a)
		30	Comparto	2.174.919	2.182.581	B.4.a)
415	0	0	PERSONALE UNIVERSITARIO			
	100	0	Competenze fisse			
		10	Competenze fisse personale universitario	0	0	B.4.a)
		20	Indennità personale universitario (De Maria)	0	0	B.4.a)
	200	0	Competenze accessorie	0	0	B.4.a)
	300	0	Incentivi	0	0	B.4.a)
	400	0	Straordinari	0	0	B.4.a)
	500	0	Altre competenze	0	0	B.4.a)
	600	0	Consulenze a favore di terzi rimborsate	0	0	B.4.a)
	700	0	Oneri sociali	0	0	B.4.a)
420	0	0	PERSONALE RUOLO PROFESSIONALE			
	100	0	Competenze fisse	87.246	87.246	B.4.b)
	110	0	Competenze fisse da Fondi contrattuali	70.321	70.321	B.4.b)
	200	0	Competenze accessorie	0	0	B.4.b)
	300	0	Incentivi	8.415	8.415	B.4.b)
	400	0	Straordinari	0	0	B.4.b)
	500	0	Altre competenze	211	211	B.4.b)
	600	0	Consulenze a favore di terzi, rimborsate	0	0	B.4.b)
	700	0	Oneri sociali	44.109	44.109	B.4.b)
430	0	0	PERSONALE RUOLO TECNICO			
	100	0	Competenze fisse			
		10	Dirigenza	43.626	43.626	B.4.c)
		20	Comparto	2.722.682	2.790.153	B.4.c)

Piano dei conti di alimentazione per gli schemi di budget

mastro	gruppo	conto	DESCRIZIONE	Stima esercizio in chiusura	Budget 2014	
	110	0	Competenze fisse da Fondi contrattuali			
		10	Dirigenza	25.722	25.722	B.4.c)
		20	Comparto	235.912	235.912	B.4.c)
	200	0	Competenze accessorie			
		10	Dirigenza	0	0	B.4.c)
		20	Comparto	135.210	135.210	B.4.c)
	300	0	Incentivi			
		10	Dirigenza	4.208	4.208	B.4.c)
		20	Comparto	218.155	218.155	B.4.c)
	400	0	Straordinari			
		10	Dirigenza	0	0	B.4.c)
		20	Comparto	27.553	27.553	B.4.c)
	500	0	Altre competenze			
		10	Dirigenza	2.590	2.590	B.4.c)
		20	Comparto	300	300	B.4.c)
	600	0	Consulenze a favore di terzi, rimborsate			
		10	Dirigenza	0	0	B.4.c)
		20	Comparto	0	0	B.4.c)
	700	0	Oneri sociali			
		10	Dirigenza	19.531	19.531	B.4.c)
		20	Comparto	907.091	910.802	B.4.c)
440	0	0	PERSONALE RUOLO AMMINISTRATIVO			
	100	0	Competenze fisse			
		10	Dirigenza	178.907	178.907	B.4.d)
		20	Comparto	1.350.026	1.370.347	B.4.d)
	110	0	Competenze fisse da Fondi contrattuali			
		10	Dirigenza	60.287	60.287	B.4.d)
		20	Comparto	139.054	139.054	B.4.d)
	200	0	Competenze accessorie			
		10	Dirigenza	0	0	B.4.d)
		20	Comparto	5.510	5.510	B.4.d)
	300	0	Incentivi			
		10	Dirigenza	16.811	16.811	B.4.d)
		20	Comparto	97.496	97.496	B.4.d)
	400	0	Straordinari			
		10	Dirigenza	0	0	B.4.d)
		20	Comparto	14.589	14.589	B.4.d)
	500	0	Altre competenze accessorie			
		10	Dirigenza	1.360	1.360	B.4.d)
		20	Comparto	1.456	1.456	B.4.d)
	600	0	Consulenze a favore di terzi, rimborsate			
		10	Dirigenza	0	0	B.4.d)
		20	Comparto	0	0	B.4.d)
	700	0	Oneri sociali			
		10	Dirigenza	69.164	69.164	B.4.d)
		20	Comparto	430.947	436.111	B.4.d)
445	0	0	ACCANTONAMENTI RELATIVI AL PERSONALE			
	50	0	Accantonamento per voci Fisse			
		10	Dirigenza medica e veterinaria	0	0	B.4.e)
		20	Dirigenza sanitaria e delle professioni sanitarie, professionale, tecnico ed amm.ivo	0	0	B.4.e)
		30	Comparto	0	0	B.4.e)
	100	0	Accantonamento per voci fisse da fondi contrattuali			
		10	Dirigenza medica e veterinaria	0	0	B.4.e)
		20	Dirigenza sanitaria e delle professioni sanitarie, professionale, tecnico ed amm.ivo	0	0	B.4.e)
		30	Comparto	0	0	B.4.e)
	200	0	Accantonamento per voci accessorie e straordinari			
		10	Dirigenza medica e veterinaria	0	0	B.4.e)
		20	Dirigenza sanitaria e delle professioni sanitarie, professionale, tecnico ed amm.ivo	0	0	B.4.e)
		30	Comparto	0	0	B.4.e)
	300	0	Accantonamento per incentivazioni			
		10	Dirigenza medica e veterinaria	0	0	B.4.e)
		20	Dirigenza sanitaria e delle professioni sanitarie, professionale, tecnico ed amm.ivo	0	0	B.4.e)
		30	Comparto	0	0	B.4.e)
	400	0	Accantonamento al fondo oneri per personale in quiescenza			
		10	Dirigenza medica e veterinaria	0	0	B.4.e)
		20	Dirigenza sanitaria e delle professioni sanitarie, professionale, tecnico ed amm.ivo	0	0	B.4.e)
		30	Comparto	0	0	B.4.e)
	500	0	Accantonamento oneri sociali			
		10	Dirigenza medica e veterinaria	0	0	B.4.e)
		20	Dirigenza sanitaria e delle professioni sanitarie, professionale, tecnico ed amm.ivo	0	0	B.4.e)
		30	Comparto	0	0	B.4.e)
	900	0	Accantonamento al fondo altri oneri da liquidare			
		10	Dirigenza medica e veterinaria	0	0	B.4.e)
		20	Dirigenza sanitaria e delle professioni sanitarie, professionale, tecnico ed amm.ivo	0	0	B.4.e)
		30	Comparto	0	0	B.4.e)

Piano dei conti di alimentazione per gli schemi di budget

mastro	gruppo	conto	DESCRIZIONE	Stima esercizio in chiusura	Budget 2014	
	990	0	Altri accantonamenti	0	0	B.4.e)
450	0	0	ALTRI COSTI DEL PERSONALE			
	50	0	Personale esterno con contratto di diritto privato			
		10	Personale esterno con contratto di diritto privato - area sanitaria	0	0	B.4.e)
		20	Personale esterno con contratto di diritto privato - area non sanitaria	0	0	B.4.e)
	100	0	Rimborsi spese	0	0	B.4.e)
	150	0	Personale comandato ad altri enti			
		10	Oneri stipendiali personale sanitario in comando ad Aziende del SSR	0	0	B.4.e)
		20	Oneri stipendiali personale sanitario in comando ad altri enti pubblici della Regione	0	0	B.4.e)
		30	Oneri stipendiali personale sanitario in comando ad aziende sanitarie extra regionali	0	0	B.4.e)
		40	Oneri stipendiali personale non sanitario in comando ad Aziende del SSR	59.577	39.834	B.4.e)
		50	Oneri stipendiali personale non sanitario in comando ad altri enti pubblici della Regione	0	0	B.4.e)
		60	Oneri stipendiali personale non sanitario in comando ad aziende sanitarie extra regionali	0	0	B.4.e)
		70	Oneri stipendiali personale non sanitario in comando ad altri enti pubblico	0	0	B.4.e)
	200	0	Oneri sociali su "altri costi del personale"	0	0	B.4.e)
	250	0	Oneri sociali personale in quiescenza	0	0	B.4.e)
	300	0	Costo del personale tirocinante			
		10	Costo del personale tirocinante - area sanitaria	0	0	B.4.e)
		20	Costo del personale tirocinante - area non sanitaria	0	0	B.4.e)
	350	0	Costo del personale religioso	64.491	64.491	B.4.e)
	400	0	Costo contrattisti			
		10	Costo contrattisti - area sanitaria	0	0	B.4.e)
		20	Costo contrattisti - area non sanitaria	0	0	B.4.e)
		30	Costo contrattisti - ricerca corrente	0	0	B.4.e)
		40	Costo contrattisti - ricerca finalizzata	2.185.839	2.200.000	B.4.e)
	450	0	Costo obiettori di coscienza	0	0	B.4.e)
	500	0	Costo borsisti			
		10	Costo borsisti - area sanitaria	0	0	B.4.e)
		20	Costo borsisti - area non sanitaria	0	0	B.4.e)
		30	Costo borsisti - ricerca corrente	148.350	148.350	B.4.e)
		40	Costo borsisti - ricerca finalizzata	968.520	940.000	B.4.e)
	600	0	Indennità per commissioni varie			
		10	Indennità per commissioni sanitarie	18.600	18.600	B.4.e)
		20	Indennità per commissioni non sanitarie	0	0	B.4.e)
	700	0	Accantonamento ai fondi oneri differiti	0	0	B.4.e)
	750	0	Aggiornamento personale dipendente			
		10	Aggiornamento personale dipendente - da soggetti pubblici	75.000	75.000	B.4.e)
		20	Aggiornamento personale dipendente - da soggetti privati	75.000	75.000	B.4.e)
	800	0	Compensi ai docenti	25.000	25.000	B.4.e)
	850	0	Assegni studio agli allievi	0	0	B.4.e)
	900	0	Altri costi del personale			
		10	Premi di assicurazione personale dipendente	180.371	180.371	B.4.e)
		20	Compensi da sperimentazioni	0	0	B.4.e)
		90	Altri costi del personale	285.723	311.561	B.4.e)
455	0	0	COSTI DI ESERCIZIO DELLE ATTIVITÀ LIBERO PROFESSIONALI AMBULATORIALI			
	101	0	Compensi diretti per attività libero professionale dirigenti sanitari e specialisti interni	1.105.179	940.578	B.4.a)
	102	0	Compensi diretti al personale di supporto	122.601	104.341	B.4.a)
	103	0	Accantonamento quota perequazione altri dipendenti	0	0	B.4.a)
456	0	0	COSTI DI ESERCIZIO DELLE ATTIVITÀ LIBERO PROFESSIONALI DI RICOVERO			
	101	0	Compensi diretti per attività libero professionale dirigenti sanitari	0	0	B.4.a)
	102	0	Compensi diretti al personale di supporto	0	0	B.4.a)
	103	0	Accantonamento quota perequazione altri dipendenti	0	0	B.4.a)
457	0	0	COSTI PER ACQUISTO DI PRESTAZIONI AGGIUNTIVE RICHIESTE DALL'AZIENDA			
	101	0	Compensi diretti per prestazioni aggiuntive dirigenti sanitari	55.058	50.000	B.4.a)
	102	0	Compensi diretti per prestazioni aggiuntive al personale del comparto	151.495	129.990	B.4.a)
460	0	0	COMPENSI AGLI ORGANI DIRETTIVI E DI INDIRIZZO			
	100	0	Indennità	567.364	678.380	B.5)
	200	0	Rimborso spese	18.000	18.000	B.5)
	300	0	Oneri sociali	103.313	130.083	B.5)
461	0	0	COMPENSI AL COLLEGIO SINDACALE			
	100	0	Indennità	66.086	59.477	B.5)
	200	0	Rimborso spese	2.500	5.000	B.5)
	300	0	Oneri sociali	0	0	B.5)
465	0	0	SPESE GENERALI E AMMINISTRATIVE			
	100	0	Spese di rappresentanza	0	0	B.5)
	150	0	Pubblicità e inserzioni	83.212	71.000	B.5)
	200	0	Consulenze legali	5.000	1.880	B.5)
	210	0	Altre spese legali	26.228	0	B.5)
	250	0	Spese postali	62.000	62.000	B.5)

Piano dei conti di alimentazione per gli schemi di budget

mastro	gruppo	conto	DESCRIZIONE	Stima esercizio in chiusura	Budget 2014	
	300	0	Bolli e marche	8.000	7.000	B.5)
	350	0	Abbonamenti e riviste	335.756	335.000	B.5)
	400	0	Premi di assicurazione			
		10	Premi di assicurazione - R.C. professionale	0	0	B.5)
		20	Premi di assicurazione - Altri premi assicurativi	96.000	113.000	B.5)
	450	0	Consulenze fiscali, amministrative e tecniche	55.564	49.050	B.5)
	460	0	Oneri sociali su consulenze fiscali, amministrative e tecniche	0	0	B.5)
	500	0	Libri	12.200	10.000	B.5)
	550	0	Contravvenzioni e sanzioni amministrative	0	0	B.5)
	900	0	Altre spese generali e amministrative	154.349	154.349	B.5)
470	0	0	UTENZE			
	100	0	Energia elettrica	1.955.000	1.843.420	B.2.h)
	200	0	Acqua	86.418	88.000	B.2.h)
	300	0	Spese telefoniche	73.369	75.000	B.2.h)
	400	0	Gas	0	0	B.2.h)
	500	0	Internet	13.083	13.100	B.2.h)
	600	0	Canoni radiotelevisivi	407	415	B.2.h)
	700	0	Banche dati	0	0	B.2.h)
	900	0	Utenze varie	0	0	B.2.h)
480	0	0	AMMORTAMENTI IMMOBILIZZAZIONI IMMATERIALI			
	100	0	Costi di impianto e ampliamento	0	0	B.6.a)
	200	0	Costi di ricerca, sviluppo e pubblicità	0	0	B.6.a)
	300	0	Dir. di brev. e dir. di utilizz. delle opere d'ingegno	10.956	20.039	B.6.a)
	400	0	Concessioni, licenze, marchi e diritti simili	0	0	B.6.a)
482	0	0	AMMORTAMENTI IMMOBILIZZAZIONI MATERIALI			
	200	0	Fabbricati			
		10	Fabbricati disponibili	0	0	B.6.b)
		20	Fabbricati indisponibili	1.476.374	1.668.440	B.6.b)
	300	0	Impianti e macchinari	168.035	72.080	B.6.b)
	410	0	Attrezzature sanitarie	2.758.669	2.774.136	B.6.b)
	500	0	Ammortamento mobili e arredi	232.271	158.855	B.6.b)
	600	0	Ammortamento automezzi	1.385	1.296	B.6.b)
	700	0	Ammortamento altri beni	285.192	294.102	B.6.b)
485	0	0	SVALUTAZIONI			
	100	0	Svalutazione immobilizzazioni	0	0	B.6.c)
	200	0	Svalutazione crediti	0	0	B.6.d)
	300	0	Svalutazione magazzino			
		10	Scorte sanitarie	0	0	B.6.d)
		20	Scorte non sanitarie	0	0	B.6.d)
	900		Altre svalutazioni	0	0	B.6.d)
487	0		ACCANTONAMENTI PER RISCHI			
	100		Accantonamenti al F.do imposte e tasse	0	0	B.8)
	200		Accantonamenti al F.do per rinnovi contrattuali			
		10	Acc.ti rinnovo convenzioni personale convenzionato	0	0	B.8)
		20	Acc.ti rinnovi contrattuali dirigenza medica e veterinaria	0	0	B.8)
		30	Acc.ti rinnovi contrattuali dirigenza sanitaria e delle professioni sanitarie, professionale, tecnico e amministrativo	0	0	B.8)
		40	Acc.ti rinnovi contrattuali comparto	0	0	B.8)
	300		Accantonamenti al F.do equo indennizzo	0	0	B.8)
	400		Accantonamento al F. do rischi su liti, arbitraggi e risarcimenti			
		10	Acc.ti per cause civili ed oneri processuali	0	0	B.8)
		20	Acc.ti per contenziosi personale dipendente	0	0	B.8)
		30	Acc.ti per accordi bonari	0	0	B.8)
	500	0	Accantonamenti al Fondo retribuzioni integrative organi direttivi, di controllo e di indirizzo	0	0	B.8)
	900		Accantonamenti per altri rischi	30.000	25.520	B.8)
500	0	0	ONERI FINANZIARI			
	100	0	Inter. pass. per antic. di tesoreria	0	40.000	C.2)
	200	0	Inter. pass. su mutui	338.172	327.510	C.2)
	300	0	Interessi passivi per altre forme di credito di cui art.3, comma 5 lettera f), punto 2 d.lgs 502/92	0	0	C.2)
	400	0	Spese bancarie	50	50	C.2)
	500	0	Interessi moratori	500	0	C.2)
	600	0	Interessi legali	0	0	C.2)
	700	0	Spese di incasso	1.000	1.000	C.2)
	900	0	Altri oneri finanziari	300	300	C.2)

Piano dei conti di alimentazione per gli schemi di budget

mastro	gruppo	conto	DESCRIZIONE	Stima esercizio in chiusura	Budget 2014		
510	0	0	SOPRAVVENIENZE PASSIVE				
	100	0	Sopravvenienze passive				
		10	Sopravvenienze passive v/ASL-AO, IRCCS, Policlinic della Regione per mobilità regionale	0	Le sopravvenienze passive e le insussistenze devono rimanere a zero nel Budget	E.2.b)	
		11	Alter sop. passive v/ASL-AO, IRCCS, Policlinici della Regione	3.035		E.2.b)	
		12	Sopravvenienze passive v/terzi relative alla mobilità extra regionale	1.011.079		E.2.b)	
		13	Sopravvenienze passive relative al personale - dirigenza medica e veterinaria	56		E.2.b)	
		14	Sopravvenienze passive relative al personale - dirigenza sanitaria e delle professioni sanitarie	0		E.2.b)	
		15	Sopravvenienze passive relative al personale - comparto	13.582		E.2.b)	
		16	Sopravvenienze passive v/terzi relative alle convenzioni con medici di base	0		E.2.b)	
		17	Sopravvenienze passive v/terzi relative alle convenzioni per la specialistica	0		E.2.b)	
		18	Sopravvenienze passive v/terzi relative all'acquisto prestazioni sanitarie da operatori accreditati	0		E.2.b)	
		19	Sopravvenienze passive v/terzi relative all'acquisto di beni e servizi	56		E.2.b)	
		20	Arrotondamenti passivi	142		E.2.b)	
		30	Sconti e abbuoni passivi	0		E.2.b)	
		40	Rivalutazioni monetarie	0		E.2.b)	
		90	Altre sopravvenienze passive	32.963		E.2.b)	
	200	0	Differenze passive di cambio	49		E.2.b)	
	300						
		10	Insussistenze dell'attivo v/ASL-AO, IRCCS e Policlinici della Regione	0		E.2.C)	
		15	Insussistenze dell'attivo v/terzi relative alla mobilità extra regionale	0		E.2.C)	
		20	Insussistenze dell'attivo v/terzi relative al personale dipendente	0		E.2.C)	
		25	Insussistenze dell'attivo v/terzi relative alle convenzioni con medici di base	0	E.2.C)		
		30	Insussistenze dell'attivo v/terzi relative alle convenzioni per la specialistica	0	E.2.C)		
		35	Insussistenze dell'attivo v/terzi relative all'acquisto di prestazioni sanitarie da operatori	0	E.2.C)		
		40	Insussistenze dell'attivo v/terzi relative all'acquisto di beni e servizi	3.322	E.2.C)		
		90	Altre insussistenze dell'attivo	930	E.2.C)		
520	0	0	MINUSVALENZE				
	100	0	Minusvalenze da alienazioni ordinarie di immobilizzazioni	0	0	B.5)	
	200	0	Minusvalenze da alienazioni straordinarie di immobilizzazioni	189	0	E.2.a)	
530	0	0	IMPOSTE E TASSE				
	100	0	IRES				
		10	IRES su attività istituzionale	65.400	65.400		
		20	IRES su attività commerciale	0	0		
	150	0	IRAP				
		10	IRAP personale dipendente	2.124.592	2.127.921	B.5	
		20	IRAP collaboratori e personale assimilato a lavoro dipendente	163.806	161.366	B.5	
		30	IRAP attività libero professionale	128.978	110.182	B.5	
		40	IRAP attività commerciali	0	0		
	200	0	Imposte di registro	500	500	B.5	
	300	0	Imposte di bollo	18.000	18.000	B.5	
	400	0	Tasse di concessione governative	0	0	B.5	
	500	0	Imposte comunali	46.000	46.000	B.5	
	600	0	Dazi	0	0	B.5	
	700	0	Tasse di circolazione automezzi	196	200	B.5	
	800	0	Permessi di transito e sosta	0	0	B.5	
	900	0	Imposte e tasse diverse	6.500	6.500	B.5	
540	0	0	VARIAZIONE DELLE RIMANENZE				
	100	0	Variatione delle rimanenze di materiale sanitario			B.7)	
	200	0	Variatione delle rimanenze di materiale non-sanitario			B.7)	
570	0	0	SVALUTAZIONI PER RETTIFICHE DI VALORE DELLE ATTIVITA' FINANZIARIE				
	100	0	Svalutazioni per rettifiche di valore delle attività finanziarie	0	0	D.2)	
			RICAVI				
600	0		CONTRIBUTI IN CONTO ESERCIZIO DA REGIONE				
	100		Quota capitaria	0	0	A.1.a)	
	200		Complessità	13.781.510	11.175.893	A.1.a)	
	300		Ricerca	9.297.000	9.297.000	A.1.a)	
	400		Didattica	0	0	A.1.a)	
	500		Revisione finanziamento	-187.032	-1.091.501	A.1.a)	
	600		Contributi d'esercizio finalizzati				
		10	Contributi per anziani non autosufficienti	0	0	A.1.a)	
		20	Contributi da Regione per attività sociale	0	0	A.1.a)	
		90	Altri contributi finalizzati	1.458.264	600.693	A.1.a)	
	900		Altri contributi in conto esercizio				
		10	Altri contributi da Fondo Sanitario Regionale per attività sovraziendali	266.481	100.000	A.1.a)	
		20	Altri contributi da Fondo Sanitario Regionale per sovraziendali delegate	15.000	0	A.1.a)	
		90	Altri contributi in conto esercizio da Regione	0	0	A.1.a)	

Piano dei conti di alimentazione per gli schemi di budget

mastro	gruppo	conto	DESCRIZIONE	Stima esercizio in chiusura	Budget 2014	
610	0		ALTRI CONTRIBUTI IN CONTO ESERCIZIO			
	100		Da Amministrazioni Statali			
		10	Da Ministero della Salute	3.814.791	2.670.354	A.1.b)
		11	Da Ministero della Salute vincolati	300.000	300.000	A.1.b)
		20	Da Ministero dell'Università	0	0	A.1.b)
		30	Da Ministero della Difesa	0	0	A.1.b)
		90	Da altre amministrazioni statali	0	0	A.1.b)
	200		Da Altri Enti			
		10	Da comuni per attività socio assistenziale territoriale delegata	0	0	A.1.b)
		20	Da Provincia	0	0	A.1.b)
		30	Contributi da soggetti privati	0	1.829.646	A.1.b)
		90	Contributi da altri Enti	100.000	100.000	A.1.b)
620	0		RICAVI PER PRESTAZIONI			
	100		Prestazioni ad aziende sanitarie della Regione			
		10	Rimborso per prestazioni in regime di ricovero (DRG)	11.717.601	11.247.397	A.2.a)
		11	Rimborso per prestazioni fatturate in regime di ricovero (DRG)	0	0	A.2.a)
		20	Rimborso per prestazioni ambulatoriali e diagnostiche	9.813.852	10.939.663	A.2.b)
		21	Rimborso per prestazioni ambulatoriali e diagnostiche fatturate	320.000	320.000	A.2.b)
		22	Rimborso per prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale	0	0	A.2.c)
		23	Rimborso per prestazioni di File F, distribuzione diretta e primo ciclo	663.000	663.000	A.2.b)
		30	Prestazioni amministrative e gestionali	314.453	234.453	A.2.c)
		40	Consulenze sanitarie	0	0	A.2.c)
		45	Consulenze non sanitarie	0	0	A.2.c)
		50	Prov. per prest. libero-professionali - Consulenze (ex art. 55 c.1 lett. c) d) ed art. 57-58) (ASL/AO, IRCCS e Policlinici della Regione)	90.000	90.000	A.2.c)
		55	Prov. per prest. libero-professionali - Altro (ASL/AO, IRCCS e Policlinici della Regione)	0	0	A.2.c)
	200		Prestazioni ad aziende sanitarie extra - regionali			
		10	Rimborso per prestazioni in regime di ricovero (DRG)	12.989.367	12.989.367	A.2.a)
		20	Rimborso per prestazioni ambulatoriali e diagnostiche	8.286.118	8.286.118	A.2.b)
		30	Prestazioni amministrative e gestionali	0	0	A.2.c)
		40	Consulenze sanitarie	20.000	20.000	A.2.c)
		45	Consulenze non sanitarie	0	0	A.2.c)
	250	0	Altre prestazioni ad aziende sanitarie extra regionali			
		5	Rimborso per prestazioni di psichiatria non soggette a compensazione (residenziale e semiresidenziale)	0	0	A.2.c)
		10	Rimborso per prestazioni di File F, distribuzione diretta e primo ciclo	6.474.559	6.215.577	A.2.b)
		15	Rimborso per prestazioni servizi MMG, PLS, continuità assistenziale extra reg.le	0	0	A.2.b)
		20	Rimborso per prestazioni farmaceutica convenzionata extra reg.le	0	0	A.2.b)
		25	Rimborsi per prestazioni termali	0	0	A.2.b)
		30	Rimborsi per prestazioni trasporto ambulanze ed elisoccorso extra reg.le	0	0	A.2.b)
		35	Altre prestazioni sanitarie extra reg.le	0	0	A.2.c)
		40	Rimborso per prestazioni di ass. riabilitativa non soggetta a compensazioni extra reg.li	0	0	A.2.c)
		45	Rimborso per altre prestazioni di ricovero non soggette a compensazione extra reg.le (fatturazione diretta)	0	0	A.2.a)
		50	Rimborso per altre prestazioni ambulatoriali non soggette a compensazione extra reg.le (fatturazione diretta)	15.000	15.000	A.2.b)
	300	0	Prestazioni ad altri soggetti pubblici	0	0	A.2.c)
	400	0	Mobilità attiva internazionale	0	0	A.2.c)
	500	0	Prestazioni erogate da soggetti privati per extra regione			
		10	Rimborso per prestazioni in regime di ricovero (DRG)	0	0	A.2.a)
		20	Rimborso per prestazioni ambulatoriali e diagnostiche	0	0	A.2.b)
		30	Rimborso per prestazioni di File F, distribuzione diretta e primo ciclo	0	0	A.2.b)
		90	Rimborso per altre prestazioni sanitarie	0	0	A.2.c)
630	0		PRESTAZIONI IN FAVORE DI ALTRI			
	100		Prestazioni di natura ospedaliera			
		10	Prestazioni di ricovero	177.717	177.000	A.3.c)
		20	Differenze alberghiere camere speciali	5.000	5.000	A.3.c)
		30	Uso telefono e TV	0	0	A.3.c)
		40	Retta accompagnatori	0	0	A.3.c)
		50	Maggiorazione per scelta medico specialista	0	0	A.3.c)
		60	Prestazioni ambulatoriali	120.000	120.000	A.3.c)
		80	Servizio di Pronto Soccorso	0	0	A.3.c)
		85	Trasporti in ambulanza	0	0	A.3.c)
		90	Altre prestazioni	0	0	A.3.c)
	200		Prestazioni di natura territoriale			
		5	Rette R.S.A.	0	0	A.3.c)
		10	Servizio Medicina del lavoro	0	0	A.3.c)
		15	Servizio Prevenzione e Sicurezza Ambienti di lavoro	0	0	A.3.c)
		20	Servizio Igiene e Sanità pubblica	0	0	A.3.c)
		25	Servizio Igiene dell'abitato e dell'abitazione	0	0	A.3.c)
		30	Servizio Igiene degli alimenti	0	0	A.3.c)
		35	Servizio Disinfezioni, disinfestazioni, derattizzazioni	0	0	A.3.c)
		40	Servizio Chimico ambientale	0	0	A.3.c)

Piano dei conti di alimentazione per gli schemi di budget

mastro	gruppo	conto	DESCRIZIONE	Stima esercizio in chiusura	Budget 2014	
		45	Servizio Biotossicologico	0	0	A.3.c)
		50	Servizio Impiantistico antinfortunistico	0	0	A.3.c)
		55	Servizio Fisico ambientale	0	0	A.3.c)
		60	Diritti veterinari	0	0	A.3.c)
		65	Sanzioni amministrative	0	0	A.3.c)
		66	Sanzioni amministrative in materia di lavoro	0	0	A.3.c)
		70	Servizio medicina legale: visite mediche e certificazioni	0	0	A.3.c)
		75	Servizio medicina legale: visite med fiscali lav. dipend.	0	0	A.3.c)
		90	0 Altre prestazioni di natura territoriale	0	0	A.3.c)
	250	0	Proventi per prestazioni libero professionali			
		10	Prov. per prest. libero-professionali - Area ospedaliera	0	0	A.3.c)
		20	Prov. per prest. libero-professionali - Area specialistica	1.410.000	1.200.000	A.3.c)
		30	Prov. per prest. libero-professionali - Area sanità pubblica	0	0	A.3.c)
		40	Prov. per prest. libero-professionali - Consulenze (ex art. 55 c.1 lett. c) d) ed art. 57-58)	55.000	55.000	A.3.c)
		50	Prov. per prest. libero-professionali - Altro	5.000	5.000	A.3.c)
	300		Prestazioni amministrative e gestionali	0	0	A.3.d)
	400		Consulenze	0	0	A.3.c)
640	0		PROVENTI E RICAVI DIVERSI			
	100		Ticket			
		10	Ticket sulle prestazioni di specialistica ambulatoriale	830.000	820.000	A.3.a)
		20	Ticket sul pronto soccorso	0	0	A.3.a)
		90	Ticket altro	0	0	A.3.a)
	200		Diritti per rilascio certificati, cartelle cliniche e fotocopie	6.000	6.000	A.3.c)
	300		Corrispettivi per diritti sanitari	0	0	A.3.c)
	400		Sperimentazioni	0	0	A.3.c)
	500		Cessione plasma	0	0	A.3.c)
	600		Cessione liquidi di fissaggio, rottami e materiali diversi	700	700	A.3.c)
	700		Ricavi per cessione beni ad aziende del SSR	0	0	A.3.c)
	900		Altri proventi e ricavi diversi			
		10	Ricavi c/transitorio	0	0	A.3.c)
		80	Ricavi per bilanciamento costi finalizzati	5.078.655	4.703.100	A.1.b)
		90	Altri proventi e ricavi diversi	0	0	A.3.c)
650	0		CONCORSI, RIVALSE, RIMBORSI SPESE			
	100		Concorsi			
		10	Da parte del personale nelle spese per vitto, vestiario e alloggio	75.000	75.000	A.3.b)
		20	Da privati per attività in favore di minori, disabili e altri	0	0	A.3.b)
		30	Da comuni per integrazione rette in R.S.A.	0	0	A.3.b)
	200		Rivalse, rimborsi e recuperi			
		5	Recuperi per azioni di rivalsa per prestazioni sanitarie	0	0	A.3.b)
		10	Recuperi per altre azioni di rivalsa	0	0	A.3.b)
		15	Rimborso spese di bollo	15.000	15.000	A.3.b)
		20	Recupero spese di registrazione	0	0	A.3.b)
		25	Recupero spese legali	0	0	A.3.b)
		30	Recupero spese telefoniche	0	0	A.3.b)
		35	Recupero spese postali	15.000	15.000	A.3.b)
		40	Tasse ammissione concorsi	13.192	500	A.3.b)
		45	Rimborso spese condominiali	0	0	A.3.b)
		50	Rimborso vitto e alloggio da non dipendenti	40.000	40.000	A.3.b)
		55	Rimborso personale comandato in ASL-AO, IRCCS e Policlinici della Regione	39.834	39.834	A.3.b)
		56	Rimborso personale comandato v/altri Enti pubblici	0	0	A.3.b)
		57	Rimborso personale comandato v/ Regione	0	0	A.3.b)
		60	Rimborso INPS donatori di sangue	0	0	A.3.b)
		65	Rimborso INAIL infortuni personale dipendente	10.000	10.000	A.3.b)
		70	Rimborso spese viaggio e soggiorno su consulenze	0	0	A.3.b)
		71	Rimborso contributi su consulenze	0	0	A.3.b)
		90	Altre rivalse, rimborsi, recuperi	505.665	470.000	A.3.b)
660	0		RICAVI EXTRA-OPERATIVI			
	100		Ricavi da patrimonio			
		10	Locazioni attive	116.516	84.000	A.3.d)
		90	Altri ricavi da patrimonio	0	0	A.3.d)
	200		Cessione gestione esercizi pubblici e macchine distributrici	45.360	69.552	A.3.d)
	300		Compensi per gestione telefono pubblico	0	0	A.3.d)
	400		Donazioni e lasciti	0	0	A.3.d)
	900		Altri ricavi extra-operativi	0	0	A.3.d)

Piano dei conti di alimentazione per gli schemi di budget

mastro	gruppo	conto	DESCRIZIONE	Stima esercizio in chiusura	Budget 2014	
670	0		SOPRAVVENIENZE ATTIVE			
	100		Sopravvenienze attive			
		10	Sopravvenienze attive v/Asl-AO, IRCCS, Policlinici della Regione	2.968		E.1.b)
		11	Sopravvenienze attive v/terzi relative alla mobilità extraregionale	1.011.656		E.1.b)
		12	Sopravvenienze attive v/terzi relative al personale	0		E.1.b)
		13	Sopravvenienze attive v/terzi relative alle convenzioni con medici di base	0		E.1.b)
		14	Sopravvenienze attive v/terzi relative alle convenzioni per la specialistica	0		E.1.b)
		15	Sopravvenienze attive v/terzi relative all'acquisto prestaz. Sanitarie da operatori accreditati	0		E.1.b)
		16	Sopravvenienze attive v/terzi relative all'acquisto di beni e servizi	32.143		E.1.b)
		17	Altre sopravvenienze attive v/terzi	5.033		E.1.b)
		20	Arrotondamenti attivi	42		E.1.b)
		30	Sconti e abbuoni attivi	17		E.1.b)
	200		Differenze attive di cambio	1.226		E.1.b)
	300		Insussistenze del passivo			
		10	Insussistenze del passivo v/Asl-AO, IRCCS, Policlinici della Regione	0		E.1.c)
		15	Insussistenze del passivo v/terzi relative alla mobilità extraregionale	0		E.1.c)
		20	Insussistenze del passivo v/terzi relative al personale	0		E.1.c)
		25	Insussistenze del passivo v/terzi relative alle convenzioni con medici di base	0		E.1.c)
		30	Insussistenze del passivo v/terzi relative alle convenzioni per la specialistica	0		E.1.c)
		35	Insussistenze del passivo v/terzi relative all'acquisto prestaz. Sanitarie da operatori accreditati	0		E.1.c)
		40	Insussistenze del passivo v/terzi relative all'acquisto di beni e servizi	0		E.1.c)
		45	Altre Insussistenze del passivo v/terzi	2.961		E.1.c)
680	0		PLUSVALENZE			
	100		Plusvalenze da alienazioni ordinarie di immobilizzazioni	0		A.3.d)
	200		Plusvalenze da alienazioni straordinarie di immobilizzazioni	0		E.1.a)
690	0		ACCANTONAMENTI UTILIZZATI NELL'ESERCIZIO			
	100		Utilizzo fondi rischi	0	0	
	200		Utilizzo fondo svalutazione immobilizzazioni	0	0	
	300		Utilizzo fondo svalutazione magazzino	0	0	
	400		Utilizzo fondo svalutazione crediti	0	0	
700	0		COSTI CAPITALIZZATI			
	100		Incremento immobilizzazioni immateriali	0	0	A.4)
	200		Incremento immobilizzazioni materiali	0	0	A.4)
	300		Utilizzo quota di contributi in conto capitale			
		10	per investimenti da Regione	2.305.945	2.331.916	A.4)
		20	per investimenti dallo Stato	1.587.481	1.647.989	A.4)
		90	per investimenti da altre poste di patrimonio netto	915.135	884.766	A.4)
710	0		INTERESSI ATTIVI			
	100		Interessi attivi su depositi ed eccedenze di cassa			
		10	Su depositi bancari	100	100	C.1)
		20	Su depositi postali	0	0	C.1)
		30	Su c/tesoreria	3.000	3.000	C.1)
	200		Interessi attivi su titoli	0	0	C.1)
	300		Altri interessi attivi	0	0	C.1)
720	0		RIVALUTAZIONI PER RETTIFICHE DI VALORE DI ATTIVITA' FINANZIARIE			
	100		Rivalutazioni per rettifiche di valore di attività finanziarie	0	0	D.1)

Le sopravvenienze attive e le insussistenze del passivo devono rimanere a zero nel Budget

TOTALE COSTI	92.867.660	88.781.117
TOTALE RICAVI	93.981.310	88.781.117
UTILE / PERDITA D'ESERCIZIO	1.113.650	0

CONTO ECONOMICO - SCHEMA MINISTERIALE

C.R.O. DI AVIANO	STIMA ESERCIZIO IN CHIUSURA	BUDGET 2014
A) VALORE DELLA PRODUZIONE		
1 Contributi in c/esercizio per assistenza	15.734.223	13.014.731
2 Contributi in c/esercizio per la ricerca corrente	13.111.791	11.967.354
3 Contributi in c/esercizio per la ricerca finalizzata	5.078.655	4.703.100
4 Proventi e ricavi diversi	52.645.243	52.742.827
5 Concorsi, recuperi, rimborsi per attività tipiche	713.691	665.334
6 Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie	830.000	820.000
7 Costi capitalizzati	4.808.561	4.864.671
8 Variazioni delle rimanenze di prodotti in corso di lavorazione, semilavorati e finiti	0	0
9 Variazioni dei lavori in corso su ordinazione	0	0
TOTALE A)	92.922.164	88.778.017
B) COSTI DELLA PRODUZIONE		
1 Acquisti di beni	(29.290.602)	(28.192.850)
2 Acquisti di servizi		
a) prestazioni sanitarie da pubblico	(398.000)	(438.000)
b) prestazioni sanitarie da privato	0	0
c) prestazioni non sanitarie da pubblico	(167.730)	(214.822)
d) prestazioni non sanitarie da privato	(6.351.157)	(5.229.877)
3 Manutenzione e riparazione	(4.451.432)	(4.268.967)
4 Godimento di beni di terzi	(1.053.229)	(510.906)
5 Personale ruolo sanitario	(26.971.306)	(26.738.156)
6 Personale ruolo professionale	(210.302)	(210.302)
7 Personale ruolo tecnico	(4.342.580)	(4.413.762)
8 Personale ruolo amministrativo	(2.365.607)	(2.391.092)
9 Oneri diversi di gestione	(8.414.632)	(8.324.186)
10 Ammortamento delle immobilizzazioni immateriali	(10.956)	(20.039)
11 Ammortamento dei fabbricati		
a) disponibili	0	0
b) indisponibili	(1.476.374)	(1.668.440)
12 Ammortamento delle altre immobilizzazioni materiali	(3.445.552)	(3.300.469)
13 Svalutazione dei crediti	0	0
14 Variazione delle rimanenze di materie prime, sussidiarie e di consumo, merci	0	0
15 Accantonamenti tipici dell'esercizio	(30.000)	(25.520)
TOTALE B)	(88.979.459)	(85.947.388)
DIFFERENZA TRA VALORE E COSTI DELLA PRODUZIONE	3.942.705	2.830.629
C) PROVENTI E ONERI FINANZIARI		
1 Ineressi attivi	3.100	3.100
2 Altri proventi	0	0
3 Interessi passivi	(338.672)	(367.510)
4 Altri oneri	(1.350)	(1.350)
TOTALE C)	(336.922)	(365.760)

C.R.O. DI AVIANO	STIMA ESERCIZIO IN CHIUSURA	BUDGET 2014
D) RETTIFICHE DI VALORE DI ATTIVITA' FINANZIARIE		
1 Rivalutazioni	0	0
2 Svalutazioni	0	0
TOTALE D)	0	0
E) PROVENTI E ONERI STRAORDINARI		
1 Minusvalenze	(189)	0
2 Plusvalenze	0	0
3 Accantonamenti non tipici dell'attività sanitaria	0	0
4 Concorsi, recuperi, rimborsi per attività non tipiche	0	0
5 Sopravvenienze e insussistenze	(9.168)	0
TOTALE E)	(9.357)	0
RISULTATO PRIMA DELLE IMPOSTE (A - B +C +-E)	3.596.426	2.464.869
Imposte e tasse	(2.482.776)	(2.464.869)
UTILE (PERDITA) DELL'ESERCIZIO	1.113.650	0

PROSPETTO PREVENTIVO DEI FABBISOGNI E DELLE COPERTURE

GESTIONE PREGRESSA	FABBISOGNI			COPERTURE	
					B.IV
FLUSSI FINANZIARI INDOTTI DALLA GESTIONE ECONOMICA	<i>Costi della produzione</i>				
B.1	Acquisti di beni		28.537.934	A.1	Contributi d'esercizio
B.2	Acquisti di servizi		10.183.881	A.2	Ricavi per prestazioni ad aziende del SSN
B.3	Godimento di beni di terzi		874.246	A.3	Ricavi per altre prestazioni
B.4	Costi del personale		37.902.629	C.2	Proventi finanziari
B.5	Costi generali ed oneri diversi di gestione		4.465.104		
C.1	Oneri finanziari		900		
VARIAZIONI DEL CAPITALE CIRCOLANTE	<i>Rettifiche</i>				
B.7	Incremento delle rimanenze			B.7	Decremento delle rimanenze
B.II	Incremento dei crediti		2.296.829	B.II	Decremento dei crediti
D	Decremento dei debiti (escluso mutui)		0	D	Incremento dei debiti (escluso mutui)
C	Ratei e risconti attivi		6.600	E	Ratei e risconti passivi
B.2	Decrem. f.di oneri al person. da liquidare		5.222.012	B.2	Increment. f.di oneri al person. da liquidare
GESTIONE IMMOBILIZZAZIONI					
A.I	Acquisizioni di immobilizz. immateriali		0	A	Contributi in c/capitale
A.II	Acquisizioni di immobilizz. materiali		8.327.125	A.II	Dismissioni di immobiliz. materiali
A.III	Incremento di immobiliz. finanziarie		0	A.III	Decremento di immobiliz. finanziarie
D.1	Decremento debiti per mutui		233.310	D.1	Incremento debiti per mutui
	TOTALE FABBISOGNI		98.050.570		TOTALE COPERTURE
SALDO FINANZIARIO NETTO			5.696.671		103.747.241

I MOVIMENTI DELLE IMMOBILIZZAZIONI

		IMMOBILIZZAZIONI						
VOCI	VALORE INIZIALE	MOVIMENTI DELL'ESERCIZIO						VALORE FINALE
		Acquisizioni	Riclassificazioni	Alienazioni e stralci	Rivalutazioni	Svalutazioni	Ammortamenti	
Costi d'impianto e di ampliamento	0							0
Costi di ricerca, sviluppo e di pubblicità	0							0
Diritti di brevetto industr./di utilizz. opere ing.	82.571	0					(20.039)	62.532
Concessioni, licenze, marchi e diritti simili	0						0	0
Immobilizzazioni in corso e acconti	29.673	0					0	29.673
TOTALE IMMOBILIZZAZ. IMMATER.	112.244	0	0	0	0	0	(20.039)	92.205
Terreni	222.215						0	222.215
Fabbricati	28.348.611	0	14.000.000				(1.668.440)	40.680.171
Impianti e macchinario	489.806	257.125					(72.080)	674.851
Attrezzature sanitarie	9.103.221	4.400.000					(2.774.136)	10.729.085
Mobili e arredi	758.347	220.000					(158.855)	819.492
Automezzi	1.944	0					(1.296)	648
Altri beni	937.896	450.000					(294.102)	1.093.794
Immobilizzazioni in corso e acconti	18.997.925	3.000.000	(14.000.000)				0	7.997.925
TOTALE IMMOBILIZZAZ. MATERIALI	58.859.965	8.327.125	0	0	0	0	(4.968.909)	62.218.181

I MOVIMENTI DEL FONDO SUMAI E DEI FONDI RISCHI E ONERI

VARIAZIONE DEL FONDO SUMAI E DEI FONDI RISCHI E ONERI					
VOCI	Consistenza iniziale	Riclassificazioni	Accantonamenti	Utilizzi	Consistenza finale
FONDI PER RISCHIE ONERI					
Fondi per imposte					
Fondi per oneri al personale da liquidare	2.078.584		1.000.000	1.077.012	2.001.572
incentivazioni straordinari	30.000	0	25.000	35.000	20.000
altre competenze accessorie	5.805.097	0	1.400.000	2.300.000	4.905.097
indennità di fine servizio <12 mesi	0	0	0	0	0
equo indennizzo	91.444	0	0	0	91.444
oneri differiti per attività libero professionale	670.359	0	300.000	400.000	570.359
altri oneri da liquidare	745.511	0	350.000	400.000	695.511
Fondi per rischi					
rischi su liti, arbitraggi e risarcimenti	245.866	0	0	0	245.866
oneri per rinnovi contrattuali	0	0	0	0	0
oneri personale in quiescenza	435.165	0	0	10.000	425.165
Altri fondi	1.203.315	0	1.010.000	1.000.000	1.213.315
PREMIO DI OPEROSITA' MEDICI SUMAI					
	0	0	0	0	0
TOTALE	11.305.341	0	4.085.000	5.222.012	10.168.329

I MOVIMENTI DEL PATRIMONIO NETTO

VOCI	VALORE INIZIALE	Riclassificazioni	Incrementi	Decrementi/Utilizzo a fronte ammortamenti	VALORE FINALE
Fondo di dotazione	20.154.321				15.289.650
Riserva per valutazione iniziale delle immobilizzazioni	1.339.191			-4.864.671	1.339.191
Riserva per investimenti già impegnati nelle gestioni pregresse	1.593.271				1.593.271
Riserva per investimenti già impegnati nelle gestioni liquidatorie	762.659				762.659
Riserva per valutazione iniziale delle giacenze	4.641.454				4.641.454
Riserva /deficit per altre attività e passività iniziali					
Contributi c/capitale da Regione indistinti	14.632.607		2.640.455		17.273.062
Contributi c/capitale da Regione vincolati	0				0
Altri contributi in c/capitale	0				0
Contributi per rimborso mutui	0				0
Altri contributi	27.718.328		0		27.718.328
Contributi per ripiani perdite	0				0
Riserve di rivalutazione	0				0
Altre riserve	5.867.861				6.167.861
Riserva per donazioni e lasciti	381.746		300.000		381.746
Altre riserve					
Utili (perdite) portati a nuovo	30.826	1.113.650			1.144.476
Utile (perdita) dell'esercizio	1.113.650	-1.113.650			0

Budget di tesoreria

VOCI	G	F	M	A	M	G	L	A	S	O	N	D
Disponibilità liquide iniziali	14.919.779	18.279.275	15.674.982	14.652.792	12.809.602	11.550.370	9.582.682	8.561.492	6.314.302	5.192.212	4.141.022	3.711.815
Istituto tesoriere												
Cassa												
ENTRATE	5.063.789	0	0	0	762.958	0	0	0	0	0	1.956.496	5.313.147
Incasso dei crediti iniziali												
Contributi in c/esercizio	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Quota capitaria	840.366	840.366	840.366	840.366	840.366	840.366	840.366	840.366	840.366	840.366	840.366	840.366
Complessità	774.750	774.750	774.750	774.750	774.750	774.750	774.750	774.750	774.750	774.750	774.750	774.750
Ricerca	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Didattica	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Contributi finalizzati	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Altri contributi in c/esercizio	58.391	58.391	58.391	58.391	58.391	58.391	58.391	58.391	58.391	58.391	58.391	58.391
Ricavi per prestazioni	1.811.486	1.811.486	1.811.486	1.811.486	1.811.486	1.811.486	1.811.486	1.811.486	1.811.486	1.811.486	1.811.486	1.811.486
Prestazioni in regime di ricovero	1.878.418	1.878.418	1.878.418	1.878.418	1.878.418	1.878.418	1.878.418	1.878.418	1.878.418	1.878.418	1.878.418	1.878.418
Prestazioni ambulat. e diagnost.												
Entrate proprie	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Prest. di ricov. ad az. del Serv. San.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Prest. amb. diagn. ad az. del Serv. San.												
Prestazioni in favore di altri	129.750	129.750	129.750	129.750	129.750	129.750	129.750	129.750	129.750	129.750	129.750	129.750
Ticket	68.333	68.333	68.333	68.333	68.333	68.333	68.333	68.333	68.333	68.333	68.333	68.333
Altri proventi e ricavi diversi	558	558	558	558	558	558	558	558	558	558	558	558
Concorsi, rivalse e rimborsi spese	55.445	55.445	55.445	55.445	55.445	55.445	55.445	55.445	55.445	55.445	55.445	55.445
Locazioni attive	12.796	12.796	12.796	12.796	12.796	12.796	12.796	12.796	12.796	12.796	12.796	12.796
Altri ricavi extra-operativi	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Contributi in c/capitale	0	0	0	0	0	0	0	0	215.100	0	0	0
Alienazione cespiti												
Interessi attivi	0	0	0	1.000	0	0	1.000	0	0	1.000	0	0
TOTALE ENTRATE	10.694.082	5.630.293	5.630.293	5.631.293	6.393.251	5.630.293	5.631.293	5.630.293	5.845.393	5.631.293	7.586.789	10.943.440

VOCI	G	F	M	A	M	G	L	A	S	O	N	D
USCITE												
Pagamento dei debiti iniziali	4.200.000	4.200.000	0	2.278.404	2.278.404	115.291	2.278.404	2.278.404	2.278.404	2.278.404	2.278.404	118.019
Acquisti di beni												
Beni di consumo sanitari	0	0	2.278.404	2.278.404	2.278.404	2.278.404	2.278.404	2.278.404	2.278.404	2.278.404	2.278.404	2.278.404
Materiali sanitari per manutenzione	0	0	16.667	16.667	16.667	16.667	16.667	16.667	16.667	16.667	16.667	16.667
Beni di consumo non sanitari	0	0	71.000	71.000	71.000	71.000	71.000	71.000	71.000	71.000	71.000	71.000
Materiali non sanitari per manutenz.	0	0	22.500	22.500	22.500	22.500	22.500	22.500	22.500	22.500	22.500	22.500
Acquisti di servizi												
Prestazioni in regime di ricovero	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Prestazioni ambulatoriali e diagnostiche	0	0	14.250	14.250	14.250	14.250	14.250	14.250	14.250	14.250	14.250	14.250
Farmacaceutica	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Medicina di base	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Altre convenzioni	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Servizi appaltati	0	0	424.359	424.359	424.359	424.359	424.359	424.359	424.359	424.359	424.359	424.359
Manutenzioni	0	0	316.581	316.581	316.581	316.581	316.581	316.581	316.581	316.581	316.581	316.581
UtENZE	0	0	168.328	168.328	168.328	168.328	168.328	168.328	168.328	168.328	168.328	168.328
Rimborsi assegni, contributi e altri serv.	0	0	130.363	130.363	130.363	130.363	130.363	130.363	130.363	130.363	130.363	130.363
Costi del personale												
Competenze fisse	1.765.216	1.665.216	1.665.216	1.665.216	1.665.216	1.665.216	1.665.216	1.665.216	1.665.216	1.665.216	1.665.216	3.530.432
Competenze accessorie	0	0	73.369	73.369	73.369	73.369	73.369	73.369	73.369	73.369	73.369	73.369
Incentivi	0	0	0	0	0	595.375	0	0	0	0	476.300	119.075
Altre competenze	12.446	12.446	12.446	12.446	12.446	49.659	12.446	12.446	12.446	12.446	49.659	12.446
Consulenze a favore di terzi, rimborsate	0	0	0	22.000	0	25.000	0	20.000	0	30.000	0	19.400
Oneri sociali	527.637	527.637	527.637	527.637	527.637	527.637	527.637	527.637	527.637	527.637	527.637	527.637
Personale est. con contratto di dir priv.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Altri costi del personale	252.934	252.934	252.934	252.934	252.934	252.934	252.934	252.934	252.934	252.934	252.934	252.934
Costi d'es. att. lib. prof. e cam. a pagam.												
Compensi diretti per attiv. dirigit. sanitari	0	0	102.076	102.076	102.076	102.076	102.076	102.076	102.076	102.076	102.076	102.076
Compensi diretti al person. di supporto	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Costi gen.li e oneri diversi di gestione												
Compensi agli organi direttivi	68.872	68.872	68.872	68.872	68.872	68.872	68.872	68.872	68.872	68.872	68.872	68.872
Compensi al collegio dei revisori	5.373	5.373	5.373	5.373	5.373	5.373	5.373	5.373	5.373	5.373	5.373	5.373
Spese per il funzionamento delle scuole	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Spese generali	66.940	66.940	66.940	66.940	66.940	66.940	66.940	66.940	66.940	66.940	66.940	66.940
UtENZE	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

VOCI	G	F	M	A	M	G	L	A	S	O	N	D
Utilizzo fondi												
Fondo SUMAI	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Fondi per imposte	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Fondi per oneri al personale da liquidare	435.168	435.168	435.168	435.168	435.168	435.168	435.168	435.168	435.168	435.168	435.168	435.168
Acquisto di immobilizzazioni	0	1.000.000	0	800.000	1.000.000	0	0	1.205.000	300.000	0	850.000	0
Interessi passivi	0	0	0	0	0	172.619	0	0	15.000	0	0	184.391
TOTALE USCITE	7.334.586	8.234.586	6.652.483	7.474.483	7.652.483	7.597.981	6.652.483	7.877.483	6.967.483	6.682.483	8.015.996	8.958.584
Saldo mensile	3.359.496	-2.604.293	-1.022.190	-1.843.190	-1.259.232	-1.967.688	-1.021.190	-2.247.190	-1.122.090	-1.051.190	-429.207	1.984.856
Saldo progressivo (*)	18.279.275	15.674.982	14.652.792	12.809.602	11.550.370	9.582.682	8.561.492	6.314.302	5.192.212	4.141.022	3.711.815	5.696.671

	6.596.979	5.996.980	5.996.980	5.396.980	5.396.980	4.796.980	4.196.980	3.596.980	3.596.980	2.996.980	2.996.980	2.228.345
--	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------

(*) di cui vincolato per Campus

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

Contributi indistinti	Importo	Conto
Quota capitaria		600.100
Funzioni parzialmente tariffate	10.140.501	600.200
Rar Comparto, Dirigenza e screening storicizzate	919.046	600.200
Sovraziendali storicizzate	116.346	600.200
Totale conto 600.200.00	11.175.893	
Ricerca	9.297.000	600.300
Revisione finanziamento (Quota di riequilibrio come da accordo di Area Vasta)	-1.091.501	600.500
Totale	19.381.392	
Contributo per rimborso spese a valenza regionale	Importo	Conto
Personale in utilizzo	0	600.900.10
Servizio regionale di elisoccorso	0	600.900.10
Gestione del "Centro regionale di formazione dei MMG"	0	600.900.10
Attuazione previsione L.R.7/2009 (Liste d'attesa)	100.000	600.900.10
Altro (dettagliare)	0	
Totale	100.000	
Sovraziendali delegate	Importo	Conto
	0	600.900.20
Contributi finalizzati	Importo	Conto
Contributi ai non autosufficienti	0	600.600.10
Contributi per attività sociale delegata	0	600.600.20
Altri contributi regionali finalizzati (dettagliare)		600.600.90
<i>Investimenti finanziati con il leasing</i>	148.906	600.600.90
<i>Ammortamenti attrezzature tecnico economali</i>	124.277	600.600.90
<i>Contributo a copertura oneri Mutuo CCDDPP</i>	327.510	600.600.90
Totale	600.693	
TOTALE CONTRIBUTI REGIONALI	20.082.085	

Tabella 7.a: DETTAGLIO DEI RICAVI PER CESSIONE DI BENI E SERVIZI AD AZIENDE DEL SERVIZIO SANITARIO REGIONALE

DETTAGLIO DEI RICAVI INFRAGRUPPO													
VOCI DI RICAVO	conto	ASS 1	ASS 2	ASS 3	ASS 4	ASS 5	ASS 6	A.O.U. UD	A.O. PN	A.O.U. TS	C.R.O.	BURLO G.	TOTALE
RICAVI PER PRESTAZIONI													
Prestazioni in regime di ricovero		581.249	945.332	191.473	1.254.977	687.267	7.587.099	0	0	0	0	0	11.247.397
a) letti fissi	620.100.10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
b) mobilità tra aree vaste	620.100.10	581.249	945.332	191.473	1.254.977	687.267	7.587.099	0	0	0	0	0	11.247.397
c) fatturate (*)	620.100.11	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Prestazioni ambulatoriali e diagnostiche		734.099	437.900	119.220	947.953	458.275	8.260.516	6.200	275.500	20.000	0	0	11.259.663
a) oggetto di compensazione regionale	620.100.20	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
b) mobilità tra aree vaste	620.100.20	734.099	436.500	118.220	946.953	456.875	8.247.016	0	0	0	0	0	10.939.663
c) fatturate (*)	620.100.21	0	1.400	1.000	1.000	1.400	13.500	6.200	275.500	20.000	0	0	320.000
d) CUV	620.100.20	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
e) PET - dal 2014 (è compresa nella lettera b)	620.100.20	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Prestazioni amministrative e gestionali (*)		0	0	0	0	0	0	234.453	0	0	0	0	234.453
Rimborso magazzino	620.100.30	0	0	0	0	0	0	234.453	0	0	0	0	234.453
Consulenze (*)		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
a) sanitarie													
b) amministrative e gestionali													
ALTRI RICAVI		25.500	23.250	10.600	37.200	63.034	590.000	0	0	0	0	0	749.584
Farmaci in dimissione ospedaliera (1° ciclo) (*)	620.100.23	24.000	22.000	10.000	35.000	22.000	160.000	0	0	0	0	0	273.000
Distribuzione diretta di farmaci (*)	620.100.23	0	0	0	0	0	390.000	0	0	0	0	0	390.000
Maggiorazione per costi amm.IV su distribuzione diretta e primo ciclo	650.200.90	1.500	1.250	600	2.200	1.200	40.000	0	0	0	0	0	46.750
Passaggi di funzioni (specificare le funzioni trasferite)		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Personale in comando	650.200.55	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Call center						39.834	0	0	0	0	0	0	39.834
Cessione beni ad altre aziende del SSR													0
Altro (specificare) (*)													0
TOTALE RICAVI INFRAGRUPPO		1.340.848	1.406.482	321.293	2.240.130	1.208.576	16.437.615	240.653	275.500	20.000	0	0	23.491.097

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

Tabella 7.b: DETTAGLIO DEI COSTI PER ACQUISTI DI BENI E SERVIZI DA AZIENDE DEL SERVIZIO SANITARIO REGIONALE

VOCI DI COSTO	DETTAGLIO DEI COSTI INFRAGRUPPO										BURLO G.	TOTALE	
	conto	ASS 1	ASS 2	ASS 3	ASS 4	ASS 5	ASS 6	A.O.U. UD	A.O.PN	A.O.U. TS			C.R.O.
COSTI PER PRESTAZIONI													
Prestazioni in regime di ricovero		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
a) tetti fissi	335.100.10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
b) mobilità tra aree vaste	335.100.10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
c) fatturate (*)	335.100.20	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Prestazioni ambulatoriali e diagnostiche		0	0	0	0	0	0	25.000	140.000	0	0	0	165.000
a) oggetto di compensazione regionale	335.200.10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
b) mobilità tra aree vaste	335.200.10	0	0	0	0	0	0	0	140.000	0	0	0	140.000
c) fatturate (*)	335.200.20	0	0	0	0	0	0	25.000	0	0	0	0	25.000
d) CUV	335.200.10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
e) PET - dal 2014 è compresa nella lettera b)	335.200.10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Prestazioni amministrative e gestionali (*)		0	0	0	0	0	0	161.230	0	0	0	0	161.230
Call center	335.300.00	0	0	0	0	0	0	14.610	0	0	0	0	14.610
Magazzino centralizzato	335.300.00	0	0	0	0	0	0	146.620	0	0	0	0	146.620
Consulenze (*)		0	0	0	6.500	0	0	21.000	222.500	0	0	0	275.000
a) sanitarie	335.400.10	0	0	0	0	0	0	25.000	222.500	0	0	0	268.500
b) amministrative e gestionali	335.400.20	0	0	0	6.500	0	0	0	0	0	0	0	6.500
ALTRI COSTI		0	0	0	0	0	0	10.716.472	0	0	0	0	10.716.472
Farmaci in dimissione ospedaliera (1° ciclo) (*)		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Distribuzione diretta di farmaci (*)		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Maggiorazione per costi amm.vi su distribuzione diretta e primo ciclo		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Passaggi di funzioni (specificare le funzioni trasferite)		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Personale in comando		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Call center		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Acquisto di beni da altre aziende del SSR VEDI NOTA	diversi	0	0	0	0	0	0	10.716.472	0	0	0	0	10.716.472
Altro (specificare) (*)		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Banche dati VEDI NOTA	465.350.00	0	0	0	0	0	0	7.469	0	0	0	0	7.469
TOTALE COSTI INFRAGRUPPO		0	0	0	6.500	0	0	25.000	10.923.702	362.500	0	0	11.317.702

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

NB: il costo di acquisto di beni dalla A.O.U.D-DSC sono inseriti nei vari conti di costo per natura. Sono stati riportati i dati disponibili in proiezione al III report 2013

RATEI E RISCOINTI

	Esercizio in chiusura	Budget 2014	Incremento	Decremento	
Ratei attivi	3.400	10.000	6.600		0
Risconti attivi	152.132	105.000	0		47.132
	0	0	0		0
Ratei passivi	34.076	28.004	0		6.072
Risconti passivi	17.344.658	15.329.281	0		2.015.377

DETERMINAZIONE DEBITI V/FORNITORI

	ACQUISTI 2014	
Acq. beni sanitari	27.340.850	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;"> Caselle compilate automaticamente </div>
Acq. beni non sanitari	1.322.000	
Serv. appaltati	5.118.877	
Manutenzioni	3.798.967	
Convenzioni per ass. riabilit. e integrat.	-	
Utenze	2.019.935	
Godimento beni di terzi	510.906	
Prestazioni da strutture private	6.000	
Spese generali e amministrative	466.930	
Acquisto di immobilizzazioni	8.327.125	
TOTALE	48.911.590	

DEBITI VS FORNITORI AL 31 - 12	8.151.931
---------------------------------------	------------------

Tempi medi di pagamento 2014 (in mesi)	2,0
--	------------



WORKFLOW DELLA RICERCA 2.0

Riepilogo comunicazione

Risposta al messaggio	
ID invio	2013007590
Data	29/11/2013 16:10
Stato	Inviata
Mittente	Ministero della Salute (10128)
Destinatario	Centro di Riferimento Oncologico - Aviano (10014)
Progetto	RRC-2013-2353245 - Ricerca Corrente anno 2013
Tipo	Informazioni
Oggetto	Riparto Ricerca Corrente 2013
Messaggio	<p>Si informa codesto Istituto che la Commissione Nazionale Ricerca Sanitaria nella riunione del 22 novembre 2013 ha approvato il riparto della ricerca corrente 2013. La quota di competenza per la ricerca corrente anno 2013 di codesto Istituto risulta essere di euro 3.814.791,18.</p> <p>Si rappresenta che il relativo provvedimento di riparto è ancora in corso di perfezionamento e sarà efficace solo dopo l'avvenuta registrazione da parte della Corte dei Conti.</p> <p>Ne consegue che tale comunicazione ha unicamente valore informativo e non costituisce titolo di riscossione della quota di competenza.</p>
Allegato	

CENTRO RIFERIMENTO ONCOLOGICO
 AVIANO
 - 3 DIC. 2013
 PROT. N. 20119/13

Il Direttore Scientifico temporaneamente sostituito
 dal Direttore della S.O.C. Epidemiologia e Biostatistica
DOTT. DIEGO SERRAINO
 designato con Deliberazione del Direttore Scientifico
 n. 147/Sc/del 31.07.2013

B
 AG

Quota finanziamento ricerca corrente da iscrivere a bilancio per il 2014

QUOTA DA INSERIRE A BILANCIO PREVENTIVO 2014

Con workflow in data 29.11.2013 il Ministero della Salute relativamente alla quota della **ricerca corrente**, ha comunicato l'entità di finanziamento della ricerca corrente per il 2014 in € 3.814.791. L'Istituto in analogia alle indicazioni fornite dal Ministero della Salute con nota prot.n.0002050-P-15/04/2013, avente ad oggetto "Quota da assegnare della ricerca corrente 2013 al bilancio di previsione", ha iscritto nel bilancio 2014 una quota pari al 70% del finanziamento assegnato nel 2013 [70% x € 3.814.791 = € 2.670.350]

€ 2.670.354,00

Nel conto economico viene inserito un valore di € 2.670.354,00 pari al 70% della quota assegnata dal Ministero della Salute per la ricerca corrente dell'anno 2013.

L'iscrizione a bilancio di una quota inferiore al prevedibile finanziamento ministeriale per la Ricerca Corrente 2013 impone all'Istituto la necessità di provvedere al raggiungimento del pareggio di bilancio oltre che con adeguato contenimento dei costi anche con la destinazione di una quota parte del contributo del 5 x mille. L'Istituto ritiene in questo modo di garantire per la ricerca corrente anche per il 2014 sostanzialmente la stessa quota di finanziamento complessivo del budget 2013 allo scopo di dare continuità allo sviluppo dell'attività di ricerca istituzionale. Il contributo del 5 x mille sarà in parte utilizzato a coprire l'eventuale differenziale tra ricerca corrente iscritta a preventivo 2014 e quanto sarà effettivamente assegnato per l'esercizio 2014 stesso.

Consapevoli della situazione di generale difficoltà economica, è auspicabile che il contributo di ricerca corrente su cui l'Istituto potrà contare per l'anno 2014 non sarà inferiore a quello del 2013.

RILEVAZIONE COSTI RICERCA FINALIZZATA DI COMPETENZA

ALLEGATO C

				30/09/2013	Proiezione anno 2013	Previsione anno 2014
Contrattisti						
450	400	40	Art. 36 D.P.R. 617/80 - Art. 11, comma 2, D.Lgs.288/03 - art. 6 L.R. 10/2007	652.669,58	870.226,11	600.000,00
			IRAP (Art. 36-11)	46.079,96	61.439,95	65.000,00
			Co. Co. Co - Coll. Occasionali	333.867,32	445.156,43	700.000,00
			IRAP (co.co.co)	0,00	0,00	
			Incarichi Professionali	153.775,41	205.033,88	210.000,00
			Interinale	153.978,82	205.305,09	210.000,00
			INPDAP	192.607,42	256.809,89	270.000,00
			INPS	66.468,89	88.625,19	90.000,00
			INAIL	5.983,84	7.978,45	8.000,00
			Docenza		0,00	0,00
			Missioni Contrattisti	39.931,20	53.241,60	55.000,00
			TOTALE Contrattisti	1.645.362,44	2.193.816,59	2.208.000,00
Borsisti						
450	500	40	Borsisti Ricerca Finalizzata (comprende INAIL)	621.923,46	829.231,29	800.000,00
			IRAP (calcolato su costo costo borsisti - missioni)	52.439,78	69.919,71	68.000,00
			Missioni borsisti	29.466,67	39.288,89	40.000,00
			Dottorati	49.600,80	100.000,00	100.000,00
			TOTALE borsisti	753.430,71	1.038.439,89	1.008.000,00
			TOTALE Contrattisti + Borsisti	2.398.793,16	3.232.256,47	3.216.000,00
Missioni						
410	500	10	ruolo sanitario	64.750,80	128.656,21	100.000,00
410	500	20	ruolo sanitario	24.860,90		
410	500	30	ruolo sanitario	6.880,46		
420	500	10	ruolo professionale	0,00	0,00	0,00
430	500	10	ruolo tecnico	340,60	2.500,00	2.000,00
430	500	20	ruolo tecnico	414,95	2.500,00	2.000,00
440	500	10	ruolo amministrativo	7,35	1.000,00	1.000,00
440	500	20	ruolo amministrativo	619,90	500,00	500,00
450	900	90	altri costi del personale (missioni personale esterno + irap)	41.518,24	55.357,65	60.000,00
			IRAP Missioni	0,00	200,00	200,00
			ONERI CP Missioni	0,00	600,00	600,00
			Totale missioni	139.393,20	191.313,87	166.300,00
Beni e Servizi						
300	100	0	Prodotti farmaceutici		0,00	0,00
300	300	0	Materiali diagnostici - prodotti chimici	569.985,00	759.980,00	800.000,00
300	310	0	Materiali diagnostici - laster, carta ecc	1.239,62	5.000,00	5.000,00
300	400	0	Presidi chirurgici	63.193,00	80.000,00	85.000,00
305	100	0	Alimentari		0,00	0,00
305	200	0	Materiali guardaroba	99,97	100,00	0,00
305	500	0	Cancelleria e stampati	327,75	437,00	1.000,00
305	600	0	Materiale per informatica		1.500,00	1.500,00
305	800	20	Acquisti materiale ed access. manut.	108,26	109,00	0,00
305	900	0	Altri prodotti (hardware, software, ecc.)	15.785,57	20.000,00	20.000,00
310	200	10	Impianti di trasmissione dati e telefoni	3.284,55	3.284,55	3.000,00
310	200	30	Servizi manut software	4.840,00	4.840,00	5.000,00
310	300	0	Manutenzione Attrezzature sanitarie	10.497,37	10.497,37	10.000,00
310	400	0	Manutenzione di Altri beni		0,00	
315	500	90	Altri servizi (elaborazione dati)	1.251,81	25.251,81	25.000,00
315	600	90	Altri servizi di trasporto	1.672,37	2.500,00	2.500,00
315	900	93	Altri servizi	43.636,44	58.181,92	60.000,00
315	900	50	Altri servizi (Pagan)	66.484,80	88.646,40	105.000,00
355	200	0	Canoni Hardware e software	6.830,00	6.830,00	7.000,00
355	300	0	Canone noleggio apparecchiature sanitarie	18.200,00	24.300,00	25.000,00
			Totale	807.436,51	1.091.458,05	1.155.000,00
Altro						
450	750	0	Aggiornamento personale dipendente	0,00		
465	150	0	Pubblicità ed inserzioni	24.904,74	52.000,00	40.000,00
465	250	0	Spese postali		0,00	0,00
465	300	0	Bolli e marche	14,62	19,49	0,00
465	350	0	Abbonamenti e riviste	476,75	635,67	1.000,00
465	400	20	Premi assicurazione studi non profit	25.478,41	36.000,00	53.000,00
465	500	0	Libri	2.218,58	2.958,11	4.000,00
465	900	0	Altre spese gen.amm.ve (comitato etico)	4.500,00	6.000,00	10.400,00
465	900	0	Altre spese gen.amm.ve (traduzione, org. convegni...)	21.955,43	29.273,91	30.000,00
465	900	0	Altre spese gen.amm.ve (Perris)	6.850,00	9.133,33	27.400,00
			energia elettrica		0,00	0,00
510	100	19	Trasporti		0,00	0,00
510	200	0	Differenze passive di cambio	23,96	23,96	0,00
			Totale	86.422,49	136.044,47	165.800,00
340	400	10	Consulenza		0,00	0,00
335	400	10	Consulenza (Dr. Gherlinzoni)		0,00	0,00
355	600	0	Canoni di leasing operativo	320.686,69	427.582,25	0,00
			Totale complessivo	3.752.732,05	5.078.655,11	4.703.100,00
Previsione Anno 2014 da iscrivere fra i ricavi a bilanciamento costi. Conto 640.900.80						4.703.100,00