

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.l. 31/07/1990 e 18/01/2005)

## DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE

N° 210 DEL 29.12.2011

OGGETTO

PROGRAMMA ANNUALE E BILANCIO PREVENTIVO 2012

***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***

***e dal Direttore Amministrativo, Dott. Gianfranco Compagnon***

***ha adottato la deliberazione che segue:***

## IRCCS CENTRO DI RIFERIMENTO ONCOLOGICO DI AVIANO

Deliberazione n. 210 in data 29.12.2011

---

OGGETTO: PROGRAMMA ANNUALE E BILANCIO PREVENTIVO 2012

### 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;

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”;

Vista la deliberazione di Giunta Regionale n. 2358 del 30.11.2011 che approva in via definitiva il documento “Linee annuali per la Gestione del Servizio sanitario regionale nel 2012” ai sensi dell’art. 12 della succitata L.R. 49/96 dove è precisato che:

- l’anno 2012 sarà impegnato nel riavvio di alcune previsioni del Piano sanitario e sociosanitario regionale PSSR 2010-2012, deliberatamente sospese nel corso del 2011, ed in particolare la revisione della rete ospedaliera, la riorganizzazione della centrale operativa dell’emergenza, la modifica degli atti aziendali e la rideterminazione delle dotazioni organiche da parte delle Aziende;
- la Regione proseguirà nella revisione di alcuni atti pianificatori tra i quali il piano oncologico, il piano della riabilitazione avviata nel 2011 e dopo la formulazione conclusiva potrà fornire indicazioni per l’attuazione del modello ospedaliero di rete hub and spoke;
- viene confermato, anche per il 2012, il modello di finanziamento del servizio sanitario regionale articolato in ottica integrata di Area Vasta, che costituisce un’importante innovazione introdotta dal PSSR, e, applicato per la prima volta nel 2011, ha consentito il definitivo superamento di assegnazioni su base storica evolvendo verso criteri di maggiore equità territoriale, più intenso coordinamento dell’azione e rispetto all’autonomia decisionale delle Aziende;

- viene ribadito il riferimento delineato come cardine dal PSSR 2010-2 ovvero l'esigenza di ricercare e realizzare con costanza l'efficienza a tutti i livelli del sistema, nello sforzo di mantenere inalterati i livelli prestazionali e, se possibile, di ulteriormente migliorarli, pur in momenti di grave crisi economica quale quello attualmente in essere;
- nell'ambito del processo di programmazione la Regione definisce per ciascuna Area Vasta gli obiettivi ed i risultati attesi nonché le risorse complessivamente disponibili, lasciando alla stessa Area Vasta la definizione degli obiettivi e delle risorse da attribuirsi a ciascuna delle Aziende che ne fanno parte;
- le Aziende sono tenute a predisporre la relativa proposta di PAO/PAL 2012 condivisa a livello di Area Vasta e a trasmetterla alla Direzione Centrale in tempo utile per la negoziazione;
- il programma e bilancio preventivo per l'anno 2012 dovrà essere approvato entro il 31 dicembre 2011;
- 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 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;

Viste le direttive fornite dalla Direzione Centrale della Salute e della Protezione Sociale del Friuli Venezia Giulia con nota n.21080/SPS/APA del 22.11.2011, riguardante le indicazioni metodologiche ed operative per la programmazione del Servizio Sanitario regionale anno 2012 e successive modifiche ed integrazioni;

Vista la successiva nota 22579/SPS/APA del 15 dicembre 2011 avente ad oggetto "Modifiche ed integrazioni alle indicazioni metodologiche per la programmazione del SSR anno 2012" con cui la Direzione Centrale della Salute e della Protezione Sociale del Friuli Venezia Giulia, facendo seguito a quanto emerso dagli incontri intercorsi con i referenti delle programmazioni aziendali, fornisce alcune indicazioni da considerare per la stesura definitiva dei piani aziendali;

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 2012, giusta nota prot. n. 19266/B del 13.12.2011;

Atteso che in occasione dell'incontro di negoziazione in Direzione Centrale Salute, integrazione Sociosanitaria e Politiche Sociali della Regione Friuli Venezia Giulia avvenuto il 22.12.2011 sono state affrontate le tematiche relative ai contenuti della proposta di programma annuale 2012, negli aspetti economici, organizzativi, degli investimenti, del sistema informativo e del personale e che in data 23.12.2011 la Direzione Centrale Salute, integrazione Sociosanitaria e Politiche Sociali ha trasmesso alcune osservazioni sulla negoziazione intercorsa;

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 2012 si è previsto quanto segue:

### Piano Investimenti

Il programma degli investimenti per l'anno 2012 prevede i seguenti finanziamenti:

- Finanziamento regionale per investimenti di rilievo aziendale € 1.075.500,00;
- Quota degli utili di esercizio anno 2010 € 1.917.617,00;  
(così come previsto dalla DGR 1616/2011 allegato 4).

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 la variazione del piano degli investimenti 2011 determinata dall'inserimento degli oneri di riscatto finale per acquisizioni in leasing programmate negli anni dal 2006 al 2008 a valere sulla quota di riserva regionale anno 2011;
- contiene inoltre delle note integrative in cui si evidenziano sviluppi e programmi in presenza delle relative necessarie risorse;
- in particolare si segnala che conseguentemente al cantiere aperto, per l'ampliamento e la messa a norma dell'edificio degenze, anche nel 2012 potranno essere previste soluzioni straordinarie finalizzate a riduzioni dei rischi e dei disagi correlati ai cantieri per la prosecuzione dell'attività clinico assistenziale;

### Personale

Il 2012 sarà caratterizzato dal miglioramento del processo di riorganizzazione di taluni servizi a livello di Area Vasta, già avviato nel 2011. Ogni riorganizzazione sarà comunque tale da garantire l'autonomia dell'Istituto ai fini del mantenimento del suo carattere scientifico e livelli di attrattività sufficienti per le funzioni maggiormente caratterizzanti. In considerazione di quanto sopra espresso nel 2012 si è iscritto a bilancio:

- il costo dell'“effetto trascinamento” del personale assunto nel 2011, 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;
- 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.

Elemento caratterizzante della manovra del personale 2011 è stata la conversione di figure professionali presenti con forme di lavoro flessibile in rapporti di lavoro a tempo indeterminato al fine di accrescere il patrimonio aziendale in termini di competenze professionali e di garantire stabilità nei percorsi assistenziali; tale scelta potrà essere solo parzialmente seguita nel 2012 a causa dei vincoli posti in materia di acquisizione delle risorse umane.

L'Istituto, inoltre, chiede l'autorizzazione all'utilizzo di risorse extra finanziamento regionale per sostenere costi di personale straordinario afferente alle diverse figure professionali necessarie per ulteriori sviluppi di funzioni, per la durata consentita dal finanziamento stesso.

Si sottolinea, inoltre, una riduzione dell'ammontare di prestazioni aggiuntive direttamente correlato all'assegnazione di personale strutturato a tempo indeterminato e straordinario nonché al rispetto delle indicazioni regionali che prevedono il preventivo ricorso alla retribuzione di risultato o alla produttività collettiva e allo straordinario.

### Finanziamento

Il finanziamento assegnato e condiviso in Area Vasta comprende:

- funzioni parzialmente tariffate € 13.377.759;
- quota a sostegno delle attività degli IRCCS per € 9.297.000.

E' importante sottolineare quanto segue:

- **mobilità regionale**

Sulla scorta di quanto già previsto per il 2011 le regole sulla mobilità regionale per l'esercizio 2012 sono le seguenti:

1) in linea generale, le prestazioni ambulatoriali e di ricovero (fatta eccezione ad alcune specificatamente individuate ed elencate nelle linee di gestione) erogate a cittadini non residenti nell'Area Vasta seguono la regola ordinaria della mobilità regionale e pertanto costituiscono "tetti" cioè dati di bilancio non suscettibili di variazioni a consuntivo;

2) le prestazioni ambulatoriali e di ricovero individuate nelle linee di gestione del SSR 2012 seguono regole diverse a seconda che siano erogate a cittadini residenti nell'Area Vasta ovvero non residenti nell'Area Vasta, in particolare:

- le prestazioni specificatamente individuate (procedure per patologie neoplastiche, DGR trapianti, radioterapia in regime ambulatoriale, eccetera esclusi i DRG 370, 371 e da 385 a 391) erogate a favore di cittadini residenti nell'Area Vasta saranno remunerate per la differenza di attività rilevata nell'esercizio 2012 rispetto al 2011. La remunerazione delle prestazioni sarà riconosciuta direttamente dalla Regione agli erogatori pubblici e costituirà una variazione dei contributi in conto esercizio. La remunerazione dei DRG sopra esclusi a favore di cittadini residenti nell'Area Vasta si confermano le regole ordinarie della mobilità regionale;
- le prestazioni specificatamente individuate erogate a favore di cittadini non residenti nell'Area Vasta non costituiscono "tetti" ossia dati di bilancio non più suscettibili di variazioni, bensì di valori che saranno rideterminati a consuntivo, applicando le tariffe in vigore alle prestazioni in fuga ed attrazione effettivamente eseguite. Dette prestazioni saranno oggetto di monitoraggio e compensazione da parte della Regione, in analogia a quanto già avviene con le prestazioni di diagnostica CT PET.

Il finanziamento per la remunerazione delle prestazioni svincolate dai tetti per un importo massimo di € 5.800.000 trova copertura nelle attività sovrazionali 2012– così come da DGR 2358 del 30.11.2011 avente ad oggetto: linee annuali per la gestione del SSR nel 2012 – approvazione definitiva”.

Le prestazioni di diagnostica PET saranno valorizzate a tariffa specialistica ambulatoriale in vigore e saranno oggetto di monitoraggio e compensazione da parte della Regione come avvenuto nell'esercizio 2011. Analogamente a quanto avvenuto nei precedenti esercizi, le prestazioni di diagnostica PET non costituiscono "tetti fissi" bensì valori che saranno rideterminati a consuntivo siano esse erogate all'interno dell'Area Vasta che a favore di cittadini residenti in altre Aree Vaste.

- **mobilità extraregionale**

le prestazioni di ricovero verranno valorizzate secondo la tariffa TUC, in analogia a quanto disposto nel 2011. Anche nel 2012 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 2012. 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.

I dati da iscrivere nel bilancio preventivo sono stati comunicati dalla Direzione Centrale Salute, integrazione sociosanitaria e politiche sociali e sono stati stimati a partire dalle basi dati regionali validate al momento della redazione delle indicazioni metodologiche, comprensivi pertanto del recupero dei farmaci oncologici infusionali erogati a pazienti extraregionali.

- **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 25.11.2011, ha comunicato l'entità di finanziamento della ricerca corrente per il 2011 in € 4.494.591. Non avendo ricevuto altre comunicazioni in merito al 2012, l'Istituto si comporterà come segnalato negli anni precedenti dal Ministero della Salute iscrivendo nel bilancio 2012 una quota non superiore all'80% del finanziamento assegnato nel 2011 [80% x € 4.494.591 = € 3.595.673];

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, e nelle more dell'emanazione delle linee guida per la ricerca del triennio 2012-2014, 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 2011, la peculiarità dell'Istituto IRCCS CRO e la necessità di garantire la prosecuzione dell'attività di ricerca in corso su un budget non inferiore sostanzialmente a quanto preventivato per l'esercizio 2011, 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, determinata come sopra, per il 2012 ai livelli del preventivo 2011 nonché a copertura dell'eventuale differenziale tra ricerca corrente iscritta nel bilancio preventivo 2012 e quanto sarà effettivamente assegnato per l'esercizio 2012;

Preso atto che il Consiglio di Indirizzo e Verifica ha preso visione e discusso la bozza del "Programma Annuale e Bilancio Preventivo 2012" nella seduta del 27.12.2011;

Ritenuto pertanto di adottare il Programma Annuale ed il Bilancio Preventivo 2012 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 2012;

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. 2358 del 30.11.2011 avente ad oggetto "L.R. 49/1996, art. 12 Linee annuali per la gestione del Servizio Sanitario Regionale per l'anno 2012: approvazione definitiva", 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 € 4.830.025 è specificatamente così costituito:

**A. Regione**

<b>Funzioni parzialmente tariffate</b>	<b>€ 13.377.759</b>
--	---------------------

<b>Contributo agli IRCCS</b>	<b>€ 9.297.000</b>
------------------------------	--------------------

**Ricavi da attrazione regionale**

Ricoveri – tetti fissi	10.319.441	
Ricoveri – svincolate extra area vasta	1.237.056	
Prestazioni Ambulatoriali – tetti fissi	5.681.593	
Prestazioni Ambulatoriali – svincolate extra area vasta	665.963	
PET	2.783.193	
<b>TOTALE</b>		<b>€ 20.687.246</b>

<b>Contributi sovraziendali propri e delegati e contributi finalizzati (compreso SISR)</b>	<b>€ 2.244.478</b>
--	--------------------

<b>Prestazioni ambulatoriali fatturate attrazione regionale fuori mobilità</b>	<b>€ 1.052.304</b>
--	--------------------

<b>Revisione finanziamento</b>	<b>€ 0</b>
--------------------------------	------------

<b>TOTALE COMPLESSIVO REGIONE</b>	<b>€ 46.658.787</b>
-----------------------------------	---------------------

**B. Ministeri e/o Enti vari**

1) Ministero della Salute per ricerca corrente L'Istituto ha iscritto una quota pari all'80% del finanziamento dell'esercizio 2011 (importo assegnato come da comunicazione con nota Workflow Ministero della Salute di data 25.11.2011)	3.595.673	
2) Quota parte finanziamento 5 x mille	1.088.371	
3) Contributi per la ricerca finalizzata (Comprende Ministero della Salute, progetti Quadro della Comunità Europea, ISS, AIRC, AIL, Privati, quota 5 x MILLE, ecc.)	3.923.648	
4) Altri contributi vincolati	400.000	
<b>TOTALE</b>		<b>€ 9.007.692</b>

**C. Entrate per attività extraregionale**

Ricoveri	12.610.276	
Prestazioni Ambulatoriali (compresa PET)	6.534.734	
Rimborso somministrazione farmaci	4.831.363	
Prestazioni Ambulatoriali (fatturazione diretta)	10.000	
<b>TOTALE</b>		<b>€ 23.986.373</b>

**D. Entrate Proprie**

Ticket	700.000	
Proventi libera professione	1.520.000	
Altre entrate	1.522.427	
<b>TOTALE</b>		<b>€ 3.742.427</b>

<b>TOTALE VALORE DELLA PRODUZIONE (esclusi i costi capitalizzati)</b>	<b>€ 83.395.279</b>
---	---------------------

Rilevato inoltre, che il totale dei ricavi ammonta ad € 88.250.604, come sotto specificato

<b>Valore della produzione (esclusi costi capitalizzati)</b>	<b>€ 83.395.279</b>
<b>Costi Capitalizzati</b>	<b>€ 4.830.025</b>
<b>Proventi Finanziari</b>	<b>€ 25.300</b>
<b>TOTALE RICAVI</b>	<b>€ 88.250.604</b>

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 sottoriportati;

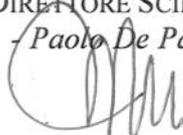
### DELIBERA

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 2012 comprendente anche il bilancio di previsione 2012 facenti parte integrante del presente provvedimento (allegato 1);
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. 1

Il DIRETTORE SCIENTIFICO  
- Paolo De Paoli -



Il DIRETTORE AMMINISTRATIVO  
- Gianfranco Compagnon -



Il DIRETTORE GENERALE  
- Piero Cappellètti -



**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 29/12/2011 al 12/01/2012, inclusi, ai sensi dell'art. 32, comma 1, della Legge 18.06.2009, n. 69.

Aviano, li 29/12/2011

L'INCARICATO  
Mara Marcuola

---

**IRCCS CENTRO DI RIFERIMENTO ONCOLOGICO DI AVIANO**

---

**CERTIFICATO DI SPEDIZIONE**

La presente deliberazione n. 210 del 29.12.2011, pubblicata ai sensi dell'art. 32, comma 1, della Legge 18.06.2009, n. 69 nell'Albo on-line del C.R.O. per 15 giorni consecutivi dal 29/12/2011 al 12/01/2012, inclusi, viene 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 Risorse Economiche e Finanziarie, Beni e Servizi - e alla Conferenza Permanente per la Programmazione Sanitaria, Sociale e Sociosanitaria Regionale, per quanto di rispettiva competenza.

Aviano, li 30/12/2011

L'INCARICATO  
Mara Marcuola

---

Inviato per quanto di competenza a:

- PROGRAMMAZIONE E CONTROLLO DI GESTIONE
- GESTIONE DELLE RISORSE UMANE
- TECNOLOGIE ED INVESTIMENTI
- DIREZIONE SCIENTIFICA
- DIREZIONE SANITARIA
  
- TESORIERE
- DIR DIP
- CAF
- UFF PRESTAZIONI

Aviano, li 30/12/2011

L'INCARICATO  
Mara Marcuola

---

# Centro di Riferimento Oncologico di Aviano

## Programma Annuale 2012

**Allegato alla deliberazione n. 210 del 29/12/2011**

### **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 ed istituzionale.....	3
Premessa.....	3
Area della Ricerca Scientifica.....	5
Area Clinico-assistenziale.....	12
Principali interventi legati all'organizzazione e alla sicurezza previsti nel 2012.....	15
Le progettualità 2012 .....	17
Attuazione della pianificazione regionale (3.1).....	17
Programmazione quali-quantitativa delle prestazioni (3.2).....	23
Linee per la programmazione degli interventi socio-sanitari (3.3).....	26
Gestione delle Risorse Umane .....	70
Piano per la formazione 2012 .....	85
Programma degli Investimenti .....	94
Bilancio Preventivo 2012.....	101
Accordo di Area Vasta per la distribuzione del finanziamento anno 2012 .....	138

## **QUADRO NORMATIVO DI RIFERIMENTO**

Il programma annuale per il 2012 predisposto dall'IRCCS CRO è coerente con quanto previsto dalla 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.G.R. n. 465 del 11 marzo 2010: Lr 23/2004 art. 8 - approvazione definitiva del piano sanitario e sociosanitario regionale 2010 – 2012
- D.G.R. n. 569 del 25 marzo 2010: nomina del Direttore Generale dell’IRCCS CRO di Aviano;
- L.R. n. 22 del 29 dicembre 2010, n. 22: Disposizioni per la formazione del bilancio pluriennale ed annuale della Regione (Legge finanziaria 2011).
- D.G.R. n. 1439 del 28 luglio 2011: Piano regionale attuativo del piano nazionale di governo delle liste di attesa per il triennio 2010-2012;
- D.G.R. 2358 del 30 novembre 2011: Lr 49/1996 , art 12 - linee annuali per la gestione del servizio sanitario regionale anno 2012: approvazione definitiva.

## **PREMESSA**

Ormai da alcuni anni la legislazione regionale, attraverso la legge 14 del 10 agosto 2006, ha incluso nel Servizio Sanitario Regionale l’IRCCS Centro di Riferimento Oncologico di Aviano riconoscendogli formalmente compiti integrati nella dimensione regionale nei settori della ricerca biomedica, dell’assistenza sanitaria innovativa e di qualità elevata, nonché di alta formazione.

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, in modo simile ad altre Aziende Ospedaliere Universitarie di alta specializzazione e di riferimento nazionale.

Nella legge finanziaria regionale per il 2011, a conferma di questa impostazione e a salvaguardia della specificità degli IRCCS, all’art. 8 comma 39 (art.1 comma 1 bis L.R.14/2006) 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”.

Le linee di gestione del SSR per il 2012, approvate dalla Giunta Regionale, richiamano ancora come riferimento quello che è il cardine del PSSR 2010-12, ossia l’esigenza di ricercare e realizzare in maniera costante e a tutti i livelli il miglioramento dell’efficienza del sistema, in chiave di contenimento dei costi e di incremento dell’efficacia complessiva.

Un’altra linea di azione che ha dimostrato di dare buoni risultati e che si intende perseguire al CRO, al fine di concorrere al contenimento dei costi, è l’approccio alla spesa farmaceutica, rispetto al cui ammontare i farmaci oncologici rivestono un ruolo di grande importanza e di notevole impatto economico, sia per la naturale espansione indotta dal mercato, sia per la necessità ineludibile di un centro come il CRO di mettere a disposizione farmaci di nuova generazione, spesso particolarmente costosi. In questo ambito sono state consolidate nel 2011 strategie di approccio all’utilizzo dei farmaci orientate principalmente in due direzioni:

l'appropriatezza delle indicazioni d'uso, anche in rapporto agli effettivi benefici per i pazienti, ma anche un forte orientamento alla "genericazione" con il conseguente utilizzo di molecole non più coperte da brevetto e l'utilizzo di farmaci cd bioequivalenti ogni qualvolta ciò sia possibile. È stato di fatto introdotto il principio della motivazione esplicita della scelta di un farmaco da parte del clinico, ritenuto legittimo anche dal TAR Friuli Venezia Giulia e dal Consiglio di Stato nel rigettare il ricorso di una azienda farmaceutica volto ad annullare le indicazioni impartite dalla Direzione del CRO.

Nel complesso il CRO è riuscito anche nel 2011 a garantire livelli assistenziali molto elevati sia ai Cittadini residenti nella Regione sia a quelli (oltre il 50%) provenienti da altre regioni d'Italia che si rivolgono continuamente all'Istituto spinti dalla indubbia notorietà raggiunta in ambito nazionale ed internazionale.

Vi è inoltre una lusinghiera attività scientifica, che coinvolge numerosi ricercatori e contribuisce in modo significativo sia a far conoscere il CRO nella comunità scientifica internazionale, sia a tradurre importanti conoscenze teoriche in trattamenti al letto del paziente.

Anche il Piano Oncologico Nazionale 2010-2012 pone grande attenzione alla necessità di integrazione e coordinamento delle risorse all'interno delle reti oncologiche regionali, a loro volta parti di una rete oncologica nazionale. Uno dei riferimenti fondamentali in avanzata fase di realizzazione è costituito dalla Rete Oncologica Lombarda (ROL). Il Piano altresì richiama la necessità di valorizzare i registri tumori, la ricerca clinica e traslazionale, le sperimentazioni di fase precoce, la medicina molecolare, le terapie cellulari e le biobanche quali elementi qualificanti della rete oncologica. Il CRO da tempo è ormai impegnato nello sviluppo di queste linee di lavoro con impostazioni innovative ed assolutamente coerenti con le indicazioni nazionali e regionali: naturalmente questo impegno richiede un adeguato supporto anche sul versante dello sviluppo tecnologico disponibile che deve essere, per quanto possibile, orientato a rappresentare un polo di eccellenza a servizio dell'intera comunità regionale e, a maggior ragione, dell'Area Vasta pordenonese

Il piano annuale aziendale 2012 è redatto considerando tutte le indicazioni fornite dalla Direzione Centrale per quanto riguarda la rilevazione dei costi e, in particolare, per la manovra del personale. In relazione a quest'ultima, è importante sottolineare la scelta di perseguire la riduzione del ricorso a forme di lavoro flessibile e alle prestazioni aggiuntive, favorendo lo strumento dell'assunzione di personale a tempo indeterminato – laddove ne sia stata accertata l'esigenza effettiva – per favorire e dare continuità allo sviluppo delle competenze professionali del capitale umano dell'Istituto, oltre che per contenere i maggiori costi diretti e indiretti derivanti da altre forme di rapporti di lavoro.

Data l'elevata attrazione extraregionale esercitata dal CRO e le tipologie di farmaci ad alto costo per il trattamento di patologie oncologiche oggetto di ristoro, il risultato d'esercizio dell'Istituto risulta notevolmente condizionato dalla consistenza di tale posta di bilancio. Infatti, la diversa remunerazione dell'attività chemioterapica dei pazienti di provenienza extraregionale rispetto ai pazienti del FVG - che non riconosce il valore del farmaco infuso - introduce delle criticità che negli anni precedenti erano state superate dal cd finanziamento "storico", il quale copriva gli eventuali maggiori costi dei farmaci infusionali, generati da incrementi di prestazioni verso pazienti della nostra regione.

L'introduzione del finanziamento a tariffa delle prestazioni chemioterapiche anche per i pazienti regionali, introdotto nel 2011, stante il mancato riconoscimento del costo del farmaco infuso ed il valore estremamente basso della tariffa di ricovero e/o ambulatoriale riconosciuta per la suddetta attività (come evidenziato anche da una recente ricerca dell'AIOM sulla determinazione dei costi per tipologia di casistica oncologica), potrebbe comportare una preoccupante erosione delle risorse a disposizione dell'Istituto a fronte di incrementi di attività verso pazienti regionali.

Un utile elemento di riflessione va posto sulla necessità di operare una revisione delle vigenti tariffe per prestazioni complesse in quanto, nella prospettiva di una evoluzione del sistema di finanziamento nel quale pesi sempre di più la voce dei volumi di attività, non ci si trovi a penalizzare una serie di prestazioni di avanguardia ad alto contenuto innovativo e tecnologico ritenute ormai indispensabili per garantire cure efficaci ai pazienti.

Un altro elemento a sostegno della necessità di una revisione del criterio di finanziamento per l'IRCCS oncologico è che il CRO, a fronte di una notevolissima attrazione extraregionale, non si vede riconosciuta la maggiorazione del 7% sulla TUC che è, invece, appannaggio delle Aziende ospedaliere-universitarie – che svolgono attività istituzionali per molti versi simili a quelle degli IRCCS – come da accordo sulla compensazione interregionale 2009.

## Area della Ricerca Scientifica

### ATTIVITÀ DI RICERCA BIOMEDICA IN ONCOLOGIA

L'Istituto ha continuato la programmazione della Ricerca Corrente, secondo quanto concordato con il Ministero della Salute, e ha proseguito la partecipazione alle reti e ai Progetti di Ricerca di Alleanza Contro il Cancro.

Si riporta di seguito la produzione scientifica (misurata come Impact Factor), la capacità di attrarre finanziamenti, l'attività di sperimentazione clinica (n. di protocolli esaminati dal comitato Etico Indipendente) aggiornati con i dati riferiti all'anno 2011 (mese di novembre 2011).

PRODUZIONE SCIENTIFICA, Impact factor (aggiornata al 04/11/2011)

	Publicati 2010	Publicati 2011	Accettati 2011
Numero	195	170	51
IF grezzo	812,107	676,109	219,471

### FINANZIAMENTO RICERCA FINALIZZATA

Finanziamenti accettati dal CRO - Anni 2008 - 2011, suddivisi per soggetto erogatore (\*).

ente erogatore	2008	2009	2010	2011
CEE				699.600,00
AIL	31.394,37	31.394,37	31.394,37	34.000,00
AIRC	394.500,00	509.500,00	978.900,00	1.022.900,00
Fondazioni/Altro (1)	108.000,00	402.159,00	185.731,00	107.000,00
FSN	110.000,00	96.000,00	130.000,00	447.384,00
FIRB-MIUR				315.110,00
ISS	147.500,00	159.670,00	205.000,00	35.000,00
LILT	0	30.000,00	0	0
Oblazioni	420.383,16	419.789,86	500.020,00	287.316,36

ente erogatore	2008	2009	2010	2011
Regione	221.051,62	349.151,62	529.200,00	190.000,00
<b>Totale</b>	<b>1.432.829,15</b>	<b>1.997.664,85</b>	<b>2.560.245,37</b>	<b>3.138.310,36</b>
Quota integrativa finalizzata alle linee di <b>RC 2007</b>	328.770,00			
5 ‰ (**)	(1) 3.409.578,00	(2) 3.408.448,53	(3) 3.068.294,12	2.592.932,57
Sperimentazioni	421.791,00	162.620,00	100.720,00	4.533,34

(\*) Finanziamenti accettati al mese di dicembre 2011

(\*\*) quota del 5x1000 riferita: (1) all'anno 2006 - denuncia dei redditi 2005; (2) all'anno 2007 - denuncia dei redditi 2006; (3) all'anno 2008 - denuncia dei redditi 2007

(1) Asi, Esa, INT, Fondazione CRUP, Fondazione per la Vita, Fondazione Beneficentia Stiftung, Compagnia di San Paolo, AIL Pramaggiore

#### Numero PROTOCOLLI Esaminati dal Comitato Etico

ANNO	2008	2009	2010	2011
N. PROTOCOLLI	n. 65	n. 64	n. 52	n. 61

La ricerca biomedica traslazionale rimane uno degli obiettivi primari dell'Istituto.

Nel 2012 devono essere intraprese le seguenti attività:

- Proseguimento della programmazione del triennio 2010-2012 della Ricerca Corrente. La attività di ricerca si svilupperà all'interno delle 5 linee di ricerca corrente attuali. Tale progettualità è stata rivista alla luce dei suggerimenti del Comitato Scientifico Internazionale, riunitosi al CRO nel giugno 2010. In particolare la revisione ha riguardato la focalizzazione delle attività di ricerca su temi caratterizzanti il CRO, al fine di aggregare una massa critica di competenze epidemiologiche, di ricerca di laboratorio e di ricerca clinica necessaria per competere più efficacemente a livello nazionale ed internazionale, una maggiore integrazione tra ricerca biomolecolare e componente clinica e il potenziamento delle infrastrutture per la ricerca. Il mantenimento della ricerca traslazionale sarà sostenuto da un robusto programma di ricerca cosiddetta di base;
- Produzione scientifica: per il 2012 ci si pone come obiettivo il mantenimento dell'IF medio del biennio precedente;
- Progetti di ricerca finalizzata: per il 2012 l'obiettivo è il mantenimento della quota di Ricerca Finalizzata pari alla media del biennio precedente;
- Riprogettazione della Ricerca traslazionale, in particolare finalizzata al maggior coinvolgimento di clinici e ricercatori di laboratorio in progetti traslazionali. Nel 2010 si è conclusa la valutazione dei progetti "Intramural grants" da parte di referee esterni. I progetti che hanno ricevuto il finanziamento sono: a) The biological and clinical challenge of ovarian serous carcinoma: markers of disease progression and drug resistance for patients stratification b) Response and toxicity predictive biomarkers to be translated into personalised treatment of patients with colorectal and stomach cancer; nella rendicontazione del primo anno sono riportati due lavori scientifici in corso di valutazione per il progetto 1 e due manoscritti in preparazione per il secondo progetto. L'obiettivo per il 2012 è la continuazione delle attività scientifiche previste nei due progetti per il secondo anno.
- Progetto Medicina Molecolare: verrà definito un progetto per lo sviluppo dei test genetici nell'ambito dell'oncologia medica.
- Mantenimento della attività di registro tumori: mantenimento della attività di collaborazione con l'ex Agenzia Regionale della Sanità (ora Direzione Centrale per la Salute e le Politiche Sanitarie) per la gestione del Registro

Tumori Regionale del Friuli Venezia Giulia, definendo meccanismi istituzionali atti a promuovere il trasferimento delle conoscenze a livello regionale, nazionale ed internazionale. Nel 2010 sono stati raggiunti gli obiettivi di pubblicare l'atlante sulla diffusione delle malattie neoplastiche per tutto il periodo di registrazione su base regionale, cioè il 1995-2005; e completare la raccolta automatica dei casi incidenti nel 2006-2007. Per il 2012, il principale obiettivo riguarda la revisione dell'accuratezza diagnostica dei tumori del cavo orale, del colon retto, della mammella, della cervice uterina, della prostata e delle malattie neoplastiche a carico dell'apparato emolinfopoietico. Inoltre, a partire dalla seconda metà del 2011, è stata iniziata la raccolta dei casi incidenti nel biennio 2008-2009. Questo traguardo, in parte già raggiunto, mette il registro del FVG ai primi posti in Italia per la tempestività della produzione del dato di incidenza (con un ritardo di due-tre anni) e apre la possibilità di associare agli studi descrittivi studi clinici più dettagliati e tempestivi. Queste ultime indagini, infatti, necessitano una integrazione tra i dati del registro tumori con informazioni cliniche aggiornate per quanto concerne la diagnosi e la valutazione degli esiti delle terapie. Da questo punto di vista, verranno condotte valutazioni statistiche sistematiche della sopravvivenza dopo la diagnosi di cancro in relazione a: tipo di tumore, provincia di residenza, età, sesso. Questa analisi, che continuerà nel 2012 un percorso intrapreso da molti anni, sarà finalizzata a mettere in luce sia differenze nella sopravvivenza a livello geografico che ad identificare i pazienti lungo sopravvivenza per i quali verranno avviati studi specifici;

- g) Sviluppare l'eccellenza professionale e la progettualità scientifica tramite partnership nazionali ed internazionali finalizzate allo scambio di ricercatori e alla preparazione di progetti di ricerca comuni. Nel 2012 continuerà la attività scientifica di scambio con il Princess Margaret Hospital di Toronto e verrà formalizzata la collaborazione istituzionale tra il CRO e lo Sheba Medical Center di Tel Hashomer (Israele), di cui sono già state concordati i contenuti progettuali. Dare continuità alla attività scientifica della vincitrice del bando YIP, che nel corso del 2011 è risultata vincitrice anche del Premio della Fondazione Lilly per la ricerca oncologica e di una borsa di studio Marie Curie della Comunità Europea. Inoltre si prevede la continuazione del programma YIP, con attribuzione di contratti, borse di studio, "seed funds" per sostenere un proprio progetto di ricerca, soggiorni in Istituti di ricerca esteri per lo sviluppo di progetti di ricerca (PMH Toronto, George Mason University Fairfax, Sheba Medical Center Tel Hashomer), corsi di inglese scientifico.
- h) Razionalizzazione della attività di sperimentazione clinico-terapeutica verso una maggiore caratterizzazione del ruolo di IRCCS del CRO. Ad esempio proseguire il percorso strutturato per l'inserimento delle sperimentazioni di fase I nella attività istituzionale del CRO e promuovere il ruolo dell'Istituto come sponsor di sperimentazioni innovative. Inoltre ci si propone di avviare il programma integrato sui marcatori predittivi nei tumori solidi;
- i) Facilitazione del processo di trasferimento dei risultati della ricerca in ambito industriale, tramite la definizione dei percorsi brevettuali e di spin-off e promuovendo la partecipazione dell'Istituto agli spin-off stessi. Obiettivo del 2012 è promuovere i processi di trasferimento dei risultati della ricerca in ambito industriale:
  1. è stata implementata assieme ad aziende quali Solari, Luci e MoBe l'attività di ricerca prevista dal progetto di domotica EASYMOB, cui nell'anno 2012 si aggiungerà la fase di sviluppo sperimentale;
  2. il Portafoglio delle Idee, ampliato con 15 nuove schede indicizzate e predisposte per attività di marketing anche on-line, sarà nell'anno 2012 potenziato con altre opportunità d'offerta tecnologica CRO;
  3. evidenza di database che cataloga imprese di settore e relativa domanda tecnologica, per ulteriore implementazione e attività di contatto nell'anno 2012;
  4. progettazione di meccanismi che incentivino e, ove possibile, premino attività di disclosure inventiva a partenza da giovani ricercatori CRO, fondamentale per il punto i.2;
  5. sistematizzazione del processo di disclosure (es. analisi lavori scientifici CRO tramite studio brevetti) e creazione di nuovi percorsi collaborativi per l'industria (es. accordi di opzione);
  6. prosecuzione attività in corso che, nel 2011, ha prodotto varie disclosure, brevetti (es. marcatori melanoma, patent europeo a Ready Chemio), valorizzazioni (es. licenza anticorpi a RELIA Tech, manifestazione d'interesse Fondazione ABO per complessi antitumorali), potenziamento partnership (es. Areta), crescita spinoff (es. Pharmadiagen), formazione (es. seminari 19.4 e 30.11-2.12).

j) Mantenimento delle tecnologie di ricerca con Core facilities. Le Core Facilities attive presso l'Istituto sono:

- Il Gruppo per la ricerca clinico-terapeutica (GRCT);
- Lo Stabulario/Animal Facility;
- CF Citofluorimetria Avanzata e Cell Sorting;
- CF Patologia Molecolare;
- CF Proteomica
- Biobanca.

k) Progetto "Patient Education"

Il progetto si svolge grazie all'istituzione di un gruppo PE. La mission del gruppo è riassunta nei seguenti punti:

- censire le iniziative in tema di informazione e comunicazione ai pazienti in atto in Istituto;
- promuovere azioni di coordinamento delle stesse interfacciandosi con i diversi attori istituzionali;
- organizzare iniziative in tema di formazione rivolte sia agli operatori che ai pazienti laddove fondamentale è il "lavoro di squadra", di carattere multidisciplinare, aperto ai caregivers e alla comunità;
- raccogliere in modo sistematico i feedback degli utenti in vari modi rilevati;
- realizzare iniziative di informazione rivolte a valorizzare il ruolo di IRCCS, cioè istituzione di cura e ricerca, del CRO.

Nel 2011 sono state realizzate numerose pubblicazioni informative per i pazienti. Si è inoltre svolto un seminario sulla medicina narrativa. Inoltre si è ulteriormente sviluppata la collaborazione con il Prof Wilijer dell'Università di Toronto per la realizzazione di progetti condivisi sulla P.E..

Nel corso del 2012 saranno realizzate in particolare le seguenti attività:

- indagine volta a sondare la percezione del problema "stranieri e sanità", rivolta a diversi target sia all'interno dell'Istituto che esterni;
- organizzazione di un workshop sull'assistenza agli stranieri quale momento di confronto con esperienze esterne e di condivisione dei risultati delle indagini sopraccitate e proposta di linee di azione CRO sul tema per il futuro prossimo;
- collaborazione, ed interazione strutturata, con gli attori istituzionali preposti ad aspetti specifici dell'informazione e della comunicazione interna-esterna.

## **ATTIVITÀ DI RICERCA CLINICA E TRASLAZIONALE**

### **Prosecuzione delle attività/progettualità avviate nel 2011 e sviluppo nel 2012**

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 2012. 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. L'organizzazione del programma generale in linee di ricerca distinte rappresenta un valido sforzo verso un affinamento degli obiettivi, l'identificazione di aree di potenziale sinergia e lo sviluppo della ricerca traslazionale. Ciononostante, alcune aree di debolezza sono presenti nella struttura organizzativa, nel supporto infrastrutturale e nei meccanismi per lo sviluppo strategico. 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”;**
- **Progettare e realizzare un programma di internazionalizzazione dell’Istituto .**  
Vengono elencate di seguito le 5 linee di ricerca corrente.

→	<b>LINEA 1</b>	<b>Trasformazione e progressione neoplastica. Dalla definizione dei meccanismi molecolari e cellulari all’identificazione di nuovi bersagli terapeutici. (Responsabili: Colombatti A., Maestro R.)</b>
	PROGETTI	Apoptosi e senescenza cellulare nei processi di trasformazione neoplastica (Responsabile: Piccinin S.)
		Genetica tumorale somatica ed oncogenomica funzionale (Responsabile: Modena P.)
		Isolamento e caratterizzazione di Cancer Initiating Cells (Responsabile: Santarosa M.)
		Tumori ereditari: nuovi marcatori molecolari a significato diagnostico e prognostico (Responsabile: Viel A.)
		Meccanismi di controllo della crescita cellulare: dagli studi in vitro ai modelli animali (Responsabile: Baldassarre G.)
		Valutazione preclinica di nuove molecole ad attività antitumorale e del meccanismo di azione di farmaci coinvolti nel cross-talk cellula tumorale-Mesenchymal Stem Cell (Responsabile: Aldinucci D.)
		Linfangiogenesi e disseminazione tumorale per via linfatica (Responsabile: Spessotto P.)
		Ruolo di componenti del microambiente nell’angiogenesi tumorale (Responsabile: Mongiat M.)
		Le vie di segnalazione intracellulari nel controllo della motilità, invasione e meta statizzazione (Responsabile: Belletti B.)
		Generazione di modelli murini transgenici (Responsabile: Doliana R.)
		Meccanismi di risposta e resistenza a inibitori di molecole coinvolte nella trasduzione del segnale: i GIST quale modello di approcci di tipo molecolare mirato (Responsabile: Gasparotto D.)
		La transizione epitelio-mesenchimale e molecolare correlate quali target terapeutici (Responsabile: Maestro R.)
		Epigenetica dei tumori solidi: identificazione di nuovi marcatori prognostici e target immunoterapeutici (Responsabile: Sigalotti L.)
		Caratterizzazione del potenziale immunomodulante di nuovi farmaci epigenetici per il trattamento combinato delle neoplasie solide (Responsabile: Coral S.)
From bench to bedside e viceversa (Responsabile: Baldassarre G.)		
→	<b>LINEA 2</b>	<b>Epidemiologia e prevenzione dei tumori. (Responsabile: Serraino D., Talamini R.)</b>
	PROGETTI	Studi di epidemiologia analitica sulla relazione tra stili di vita, esposizioni ambientali, suscettibilità genetica e insorgenza di malattie neoplastiche (Responsabili: Talamini R.)
		Identificazione di pazienti con tumori ereditari e valutazione del rischio genetico di cancro (Responsabile: Viel A.)
		Tumori associati ad agenti infettivi in gruppi di popolazioni immunocompetenti e in persone sottoposte a trapianto d’organo (Responsabile: Serraino D.)
		Impatto degli stili di vita sulla sopravvivenza delle persone con tumore: studio longitudinale nel Nord Italia (Responsabile: Dal Maso L.)
		Epidemiologia descrittiva dei tumori nel Friuli Venezia Giulia: studi di popolazione dal registro tumori regionale (Responsabile: Serraino D.)
		Studi di epidemiologia clinica e valutativa (Responsabile: Talamini R.)

→	<b>LINEA 3</b>	<b>Neoplasie ematologiche. (Responsabili: Tirelli U., Spina M.)</b>
	PROGETTI	Progettualità su leucemia linfatica cronica (LLC) (Responsabile: Gattei V.)
		Progettualità su linfomi associati a HIV (Responsabile: Carbone A.)
		Progettualità su linfomi a fenotipo marginale (MZL) e linfomi associati ad autoimmunità (Responsabile: De Re V.)
		Progettualità su linfoma di Hodgkin (Responsabile: Aldinucci D.)
		Progettualità linfoma a fenotipo mantellare (MCL) (Responsabile: Dolcetti R.)
		Protocolli clinici in pazienti difficili (linfomi in HIV e pazienti anziani) (Responsabile: Tirelli U.)
		Linfomi nei pazienti anziani (Responsabile: Spina M.)
		Valutazione della tossicità a medio e lungo termine nei pazienti guariti da linfoma sia HIV positivi che HIV negativi (Responsabile: Spina M.)
		L'ospite anziano (Responsabile: Fratino L.)
		La terapia ad alte dosi nell'ospite anziano (Responsabile: Rupolo M.)
		Ospiti sieropositivi (Responsabile: Manuele R.)
		La mobilizzazione e raccolta di precursori emopoietici (Responsabile: Mazzucato M.)
		Morfologia e fisiopatologia dello stroma midollare (Responsabile: Carbone A.)
		Studio delle funzioni dello stroma (Responsabile: Aldinucci D.)
		Matrice extracellulare, proteoglicani e cellule mesenchimali (Responsabile: Perris R.)
		Il recupero ematologico e la ricostituzione immunitaria (Responsabile: Zanussi S.)
	Vaccinazione idiopica (Responsabile: Dolcetti R.)	
	Biobanca (Responsabile: Steffan A.)	
→	<b>LINEA 4</b>	<b>Diagnostica e terapia dei tumori solidi. (Responsabile: Veronesi A.)</b>
	PROGETTI	Diagnostica innovativa nel carcinoma dello stomaco (Responsabile: Cannizzaro R.)
		Diagnostica innovativa nei soggetti a rischio genetico di cancro coloretale (Responsabile: Fornasari M.)
		Diagnostica innovativa in Radiologia (Responsabile: Balestreri L.)
		Diagnostica innovativa in Anatomia Patologica (Responsabile: Canzonieri V.)
		Interplay tra recettori piastrinici e segnali di calcio intracitoplasmatici. Nuove possibilità terapeutiche? (Responsabile: Cozzi M.R.)
		Nuovi marcatori nell'emostasi e nella patologia neoplastica (Responsabile: Steffan A.)
		Utilità clinica della farmacologia nella terapia del carcinoma colo rettale (Responsabile: Toffoli G.)
		Analisi dei profili di espressione fosfoproteomica per l'identificazione di possibili marcatori predittivi di risposta al trattamento (Responsabile: Belluco C.)
		Ricerca traslazionale nel trattamento del carcinoma del polmone con tomotherapy (Responsabile: Trovò G.M.)

		Utilizzo di parametri biologici nella personalizzazione dei trattamenti nelle diverse fasi terapeutiche del carcinoma dello stomaco e del colon ( <i>Responsabile: Frustaci S.</i> )
		Utilizzo di parametri biologici nella personalizzazione dei trattamenti nelle diverse fasi terapeutiche del carcinoma polmonare non microcitoma ( <i>Responsabile: Bearz A.</i> )
		Garanzia della dose erogata nel trattamento radioterapico ( <i>Responsabile: Trovò G.M.</i> )
		Sviluppo e implementazione nei pazienti pediatrici delle tecnologie radioterapiche ad alta complessità (tomo terapia) e confronto con i trattamenti standard conformazionali erogati con Acceleratore Lineare ( <i>Responsabile: Mascarin M.</i> )
		Valutazione dell'intervento psicologico nelle diverse fasi della malattia tumorale in pazienti con tumori solidi ( <i>Responsabile: Annunziata M.A.</i> )
		L'informazione al paziente oncologico ( <i>Responsabile: Truccolo I.</i> )
		Programma interdisciplinare di cure in oncologia geriatrica ( <i>Responsabile: Fratino L.</i> )
		Prevenzione, diagnosi e trattamento delle conseguenze endocrino-riproduttive dei trattamenti oncologici ( <i>Responsabile: Del Pup L.</i> )
		Implementazione e sviluppo dell'Area Giovani, area a carattere interdipartimentale, dedicata all'oncologia dell'adolescente e del giovane ( <i>Responsabile: Mascarin M.</i> )
		Rilevanza clinico-prognostica dell'immunità antitumorale spontanea in pazienti con carcinoma della mammella trattate con regimi di terapia neoadiuvante ( <i>Responsabile: Dolcetti R.</i> )
		Utilizzo di parametri biologici nella personalizzazione dei trattamenti nelle diverse fasi terapeutiche del carcinoma mammario ( <i>Responsabile: Veronesi A.</i> )
		Identificazione di marcatori o profili proteici predittivi di risposta mediante analisi fosfoproteomica nei pazienti affetti da carcinoma del retto trattati con radio chemioterapia pre-operatoria ( <i>Responsabile: Belluco C.</i> )
		Valutazione prospettica della qualità di vita nei pazienti affetti da carcinoma del retto, sottoposti a radio chemioterapia pre-operatoria e chirurgia ( <i>Responsabile: Zotti P.</i> )
		Correlazioni biologico-cliniche nell'ambito di studi clinici sul carcinoma ovarico ( <i>Responsabile: Campagnutta E.</i> )
		Identificazione di profili fosfoproteomici associati alla risposta al trattamento chemioterapico delle metastasi epatiche da carcinoma colo rettale ( <i>Responsabile: De Marchi F.</i> )
→	<b>LINEA 5</b>	<b>Tumori associati ad agenti infettivi. (<i>Responsabili: Dolcetti R. Vaccher E.</i>)</b>
	PROGETTI	Epidemiologia dei tumori associati ad agenti infettivi ( <i>Responsabile: Dal Maso L.</i> )
		Prevenzione e diagnosi precoce ( <i>Responsabile: Vaccher E.</i> )
		Caratterizzazione clinica e terapia dei tumori solidi associati a HIV ( <i>Responsabile: Vaccher E.</i> )
		Farmacologia ( <i>Responsabile: Toffoli G.</i> )
		Caratterizzazione biopatologica delle patologie linfoproliferative associate ad HIV ( <i>Responsabile: Carbone A.</i> )
		Patogenesi dei linfomi associati a HIV ( <i>Responsabile: Gattei V.</i> )
		Studio dei parametri virologici e immunologici in pazienti sieropositivi per HIV o per altri virus generalmente HIV-associati (HHV8) ed effetti delle terapie antiretrovirali e antitumorali ( <i>Responsabile: Tedeschi R.</i> )
		Neoplasie EBV-associate ( <i>Responsabile: Dolcetti R.</i> )
		Neoplasie associate all'infezione da Chlamidiae ( <i>Responsabile: Dolcetti R.</i> )
		Helicobacter pylori e tumori ( <i>Responsabile: Cannizzaro R.</i> )
		Carcinomi squamosi dell'orofaringe, cavo orale HPV-associati, della popolazione generale ( <i>Responsabile: Vaccher E.</i> )

## Personale

Per lo sviluppo degli obiettivi prioritari finalizzati allo sviluppo della attività di ricerca indicati nei piani annuali precedenti si rende necessario disporre del personale sottoelencato:

- A) Editorial office e parte grafica nonché potenziamento del trasferimento delle conoscenze scientifiche e del materiale del “patient education” – mantenimento n.1 assistente amministrativo a tempo determinato finanziato su Fondi per la ricerca.
- B) Potenziamento della attività di sperimentazione clinico-terapeutica: nel 2007 sono stati valutati dal Comitato Etico indipendente 37 protocolli di sperimentazione; nel 2008 tale attività, grazie anche alla riorganizzazione interna, è arrivata a 65 protocolli; nel 2009 i protocolli valutati sono stati 64, per l’anno 2010 ne sono stati valutati 52 e nell’anno 2011 complessivamente 61; inoltre si è progressivamente, anche se incompletamente, provveduto a centralizzare l’attività di data managing e a costituire un data base specifico per la sperimentazione. Queste funzioni sono attualmente affidate a personale a tempo determinato. Poiché la sperimentazione clinico-terapeutica rappresenta un valore essenziale per un IRCCS, si ritiene indispensabile che questo Istituto sia dotato di personale esperto a tempo indeterminato che garantisca la continuità della gestione delle sperimentazione stessa. Tuttavia, nella consapevolezza delle limitazioni assunzionali previste dalla Regione ed in attesa della ridefinizione dell’Atto Aziendale, per il momento si prevede il mantenimento dei rapporti a tempo determinato già in essere (7 data manager) tutti finanziati su Fondi per la ricerca.
- C) Progetto Core Facilities: Le Risorse Condivise (RCo): facilities di Istituto contenenti Tecnologie “avanzate” e/o attività comuni (trasversali) necessarie per lo sviluppo della ricerca biomedica. Caratteristiche delle RCo sono l’utilizzo comune multidisciplinare (diversi Dipartimenti, SOC, SOSD), un elevato grado di competenza professionale, nella maggior parte dei casi propria di un istituto di ricerca (p.e. infermiere di ricerca e data manager) e/o un investimento economico (tecnologie, personale, spazi) rilevante. Rappresentano una delle modalità più importanti con cui la Direzione Scientifica intende dotare il CRO di infrastrutture di eccellenza al fine di potenziare la ricerca biomedica, in particolare in ambito traslazionale. Sono state previste, con contratti a tempo determinato, alcune figure professionali (laurea specialistica in biologia/biotecnologie, ecc) per la gestione operativa delle prime CF da attivare (citofluorimetria, molecular pathology, biobanca, bioinformatica). Anche in questo caso sarebbe opportuno provvedere a dare una configurazione stabile a talune figure, in modo da consentire lo sviluppo di alta professionalità in alcune tecnologie innovative per la ricerca biomedica. In attesa che si determinino le condizioni per poter procedere nella direzione indicata, si ritiene di confermare il ricorso a n.4 figure a tempo determinato di personale laureato (in biologia/biotecnologie/CTF/ statistica) tutti finanziati su Fondi per la ricerca.
- D) La struttura Operativa Semplice dipartimentale di Bioimmunoterapia dei Tumori Umani versa in una situazione di carenza di personale. In attesa del nuovo Atto Aziendale è necessario, al fine di garantire la prosecuzione delle attività, il mantenimento degli attuali n.2 rapporti a tempo determinato, gravanti su Fondi per la ricerca.
- E) La gestione del Registro Tumori ha un impatto molto rilevante per la SOC di epidemiologia, dato il notevole impulso che questa attività ha ricevuto. Si ritiene necessaria quindi l’acquisizione di n.1 figura dirigenziale a tempo indeterminato, per la quale si rinvia all’apposita sessione dedicata alle Risorse Umane.

## Area Clinico-Assistenziale

### Linee di attività

#### **1. Chirurgia per neoplasie polmonari**

Proseguirà il programma di potenziamento di questo settore, già avviato nel 2011 con l’acquisizione di un consulente prestigioso che ha iniziato la collaborazione nel mese di settembre. Qualora la richiesta in questo settore dovesse rendere necessario un aumento

dell'offerta, verrà valutata la possibilità di adeguamento della stessa con strumenti di sostegno eccezionali e, ovviamente, nei limiti delle disponibilità di bilancio.

## **2. Chirurgia per neoplasie della mammella**

Proseguirà anche nel 2012 l'integrazione degli interventi chirurgici con la tecnica diagnostica OSNA (One Step Nucleic Acid), che consente di ridurre notevolmente la necessità di reintervento per svuotamento ascellare nei casi con indicazione. Pur richiedendo un assorbimento di risorse maggiore delle tecniche tradizionali, infatti, l'utilizzo dell'OSNA garantisce una migliore qualità assistenziale con una sola procedura anestesio-logica alle pazienti a parità di efficacia clinica.

In questo settore è necessario definire anche nuove modalità organizzative che consentano di adeguare l'offerta alla notevole richiesta che si è generata indotta dalla capacità di offrire un percorso multidisciplinare integrato medico-chirurgico, dalla disponibilità di OSNA e di IORT: questa revisione va inquadrata nel contesto di ridefinizione del PDTA per neoplasie mammarie in Area Vasta pordenonese – specifico obiettivo previsto dalle linee di gestione 2012 – il cui coordinamento è affidato al CRO.

## **3. Chirurgia per neoplasie di altri distretti, incluse quelle ginecologiche**

Il CRO ritiene fondamentale mantenere il livello di complessità delle patologie trattate dalla Chirurgia generale e migliorare quello della Chirurgia Ginecologica, la cui esperienza chirurgica dimostra una particolare autorevolezza nel trattamento della patologia neoplastica dell'ovaio, riconosciuta nei fatti dall'attrattiva della struttura. Un elemento di particolare sostegno a questo obiettivo sarebbe quello di poter contare su tecnologie di avanguardia di cui attualmente l'Area Vasta pordenonese è priva.

A supporto dell'attività chirurgica va richiamato il ruolo della Gastroenterologia oncologica, dotata di raffinate tecnologie diagnostiche, ed impegnata anche nel fronteggiare le richieste derivanti dalle indicazioni regionali sugli screening dei tumori del colon retto, nonché dal programma di sorveglianza della familiarità neoplastica in questi distretti, del cui coordinamento regionale la struttura è stata investita.

La struttura di Ginecologia Oncologica manterrà altresì gli impegni, definiti dalle strategie di prevenzione regionale, riguardanti gli screening dei tumori della cervice uterina.

## **4. Trattamenti terapeutici con tecniche a bassa invasività**

Il CRO intende proseguire i trattamenti con tecniche interventistiche minimamente invasive quali crioablazione, per la quale si punta al mantenimento dei livelli di attività del 2011, e termoablazione a radiofrequenza, incrementando quest'ultima tecnica nel settore della patologia neoplastica del fegato.

Saranno inoltre mantenuti gli interventi di vertebroplastica, prioritariamente dedicati a pazienti con patologie oncologiche.

## **5. Attività operatoria in generale**

Per sostenere ed ottimizzare le attività richiamate il CRO intende agire completando l'attuale organico degli anestesisti, carente per cessazioni intercorse, adeguandolo alle risultanze dell'analisi organizzativa effettuata all'inizio del 2011 sulla scorta dei piani di lavoro, che hanno costituito la base per la proposta di nuova dotazione organica inviata alla Direzione Centrale Salute nel mese di marzo u.s..

Nel corso del 2011 è stato inoltre elaborato il regolamento di gestione delle sale operatorie, divenuto efficace nel mese di novembre, dalla cui messa a regime nel 2012 ci si attende una ottimizzazione dell'uso delle risorse.

Anche in questo settore potrà essere valutato l'impiego di risorse aggiuntive – nei limiti delle indicazioni regionali e delle disponibilità di bilancio – per adeguare l'offerta ad eventuali sfasamenti in eccesso della domanda.

## **6. Oncologia Medica**

In quest'area, che verrà resa più omogenea dall'approvazione del nuovo Atto Aziendale il quale prevede un unico Dipartimento, sarà presente anche nel 2012 la criticità legata ai lavori di adeguamento strutturale antisismico che ha portato alla concentrazione in un solo piano delle attività di degenza, iniziato a giugno 2011 con perdita di posti letto. Saranno necessari interventi sulla programmazione dell'attività di ricovero e sulla tempestività delle diagnostiche, volte a ridurre la degenza media al fine di favorire la rotazione dei pazienti.

Oltre al trattamento di molteplici patologie neoplastiche, va segnalata nell'ambito dipartimentale, l'attività particolarmente rilevante svolta dalla sezione trapiantologica cui andrà riservata una particolare attenzione nel 2012: si prevede in questo settore di affrontare la visita di accreditamento JACIE, all'adeguamento dei cui requisiti si è lavorato per tutto il 2011.

Sono previsti interventi di riordino anche nelle attività del Day Hospital, spesso soggetta a "stress" organizzativo a causa di consistenti afflussi di pazienti: in questo ambito sono stati analizzati i fattori critici ed in parte già individuate le soluzioni, la cui attuazione verrà completata nel 2012.

Verrà mantenuto anche nel 2012 e, se possibile, sviluppato l'impegno nel trattamento delle patologie HIV – correlate incluse, naturalmente, quelle neoplastiche, nello studio e trattamento dei tumori nell'anziano, nello studio e follow-up dei "lungosopravvivenenti".

## **7. Oncologia Radioterapica**

Si tratta di un settore particolarmente trainante tra le attività del CRO, dotato di tecnologie avanzate e di competenze professionali coerenti con le stesse. La sfida posta dalle Linee di Gestione 2012 è quella dell'inserimento di alcuni trattamenti radioterapici tra quelli soggetti a monitoraggio per i tempi di attesa. I volumi di attività già raggiunti rendono oggettivamente difficili ulteriori miglioramenti, oltre al fatto che la notevole attrattività della Radioterapia CRO condiziona un flusso costantemente elevato di pazienti.

Anche in questo settore, quindi, al fine di rispondere agli ulteriori stringenti obblighi posti dalla programmazione regionale, potrà essere valutato l'impiego di risorse aggiuntive – sempre nei limiti delle indicazioni regionali e delle disponibilità di bilancio – per adeguare l'offerta alle nuove esigenze.

## **8. Medicina Nucleare**

Per questa disciplina è prevista nel corso del 2012 l'installazione della nuova PET ad elevate prestazioni (3D/4D), le cui procedure di gara si sono praticamente concluse a fine 2011. In considerazione del maggior numero di prestazioni eseguibili nell'unità di tempo, la sfida del 2012 sarà quella di mantenere gli stessi volumi di attività del 2011, nonostante l'interruzione operativa per il tempo necessario all'installazione della nuova tecnologia. Tale risultato potrà essere conseguito anche ricorrendo alla collaborazione di professionisti della disciplina dipendenti da AOSMA, che nell'ultimo trimestre 2011 hanno seguito un percorso formativo alla diagnostica PET presso la struttura operativa del CRO.

## **9. Diagnostica per Immagini**

Anche nel 2012 proseguirà l'impegno della struttura per il contenimento dei tempi legati alla diagnostica di stadiazione e ristadiazione dei pazienti portatori di patologie

oncologiche, secondo i criteri già avviati nel corso del 2011, che dovranno essere ulteriormente perfezionati al fine di ottimizzare la rotazione dei pazienti.

Proseguirà l'adesione di alcuni radiologi del CRO al programma di screening regionale ed alla diagnostica di 2° livello, per la quale devono essere definiti percorsi diagnostici integrati con l'Anatomia patologica.

L'impegno nella parte interventistica è già stato accennato nel precedente punto 4.

## **10. Diagnostica di Laboratorio**

Nel 2012 sono previste le ulteriori azioni attuative necessarie al completamento dei percorsi concordati tra CRO ed AOSMA per quanto riguarda le funzioni coordinate.

Sul fronte dell'efficientamento dell'operatività interna, saranno promosse alcune "core facilities", prima fra tutte quella relativa alla funzione di Citofluorimetria, relativamente alla quale è già stato approvato dalla Direzione Generale lo studio di fattibilità, che dovrà essere progressivamente attuato nel 2012.

Inoltre nel corso del secondo semestre 2011 le Direzioni del CRO hanno predisposto le Linee di Indirizzo per la Progettazione Preliminare delle Camere Bianche, per cui nel 2012 si darà corso alle fasi successive dell'iter realizzativo di questa importante risorsa tecnologica, che troverà collocazione al CRO.

La struttura di Anatomia patologica manterrà gli impegni definiti a livello regionale per quanto riguarda il supporto agli screening della cervice uterina e punterà ad ulteriori miglioramenti nei tempi di refertazione dei campioni biotici e chirurgici. In particolare verranno studiati percorsi integrati con la struttura di Radiologia, finalizzati a garantire in un accesso unico la rapidità della diagnosi alle pazienti selezionate attraverso lo screening regionale.

## **11. Politiche del Farmaco**

Nel 2012 la SOC Farmacia consoliderà la sua funzione di preparazione farmaci antitumorali per l'intera Area vasta pordenonese.

Sul versante interno verranno mantenute le indicazioni già impartite al CRO e riconosciute legittime sia dal TAR Friuli Venezia Giulia sia dal Consiglio di Stato, con le quali si sancisce il principio della necessità di motivare l'uso di molecole/principi attivi più costosi in luogo di "genericati", biosimilari e bioequivalenti.

Proseguirà naturalmente l'impegno nella registrazione ONCO-AIFA e nel monitoraggio attraverso l'implementazione della cartella oncologica informatizzata.

## **Principali interventi legati all'organizzazione ed alla sicurezza previsti nel 2012**

1. Si darà corso all'attuazione del nuovo Atto Aziendale, con definitiva operatività dell'assetto a 5 anziché 7 Dipartimenti, con attivazione delle funzioni orizzontali.
2. In conseguenza del punto precedente, si darà corso al riordino delle posizioni professionali del personale dirigente ed alle relative attribuzioni, ferme restando le disposizioni legislative vigenti.
3. Analogamente per il personale del comparto, sempre in conseguenza del punto 1, si procederà alla definizione dei coordinamenti e delle posizioni organizzative ed all'attribuzione dei relativi incarichi, ferme restando le disposizioni legislative vigenti.
4. Dovrà essere messo a regime e monitorato il regolamento di gestione dell'orario di lavoro per il personale del comparto, solo parzialmente avviato nel corso del 2011 per carenza di supporto informatico da parte del gestore del sistema.

5. Dovrà essere messo a regime e monitorato il regolamento di gestione dell'orario di lavoro per il personale dirigente, solo parzialmente avviato nel corso del 2011 per carenza di supporto informatico da parte del gestore del sistema.
6. Dovrà essere messo a regime e monitorato il regolamento di funzionamento del complesso operatorio, avviato dal mese di novembre 2011.
7. Proseguirà, sarà perfezionato ed arricchito di contenuti il meccanismo di programmazione mensile delle attività del personale dirigente attraverso lo strumento dei piani di lavoro.
8. Dovrà essere messo a regime e monitorato il sistema PACS, installato nelle strutture di Radiologia, Medicina Nucleare e Cardiologia nel dicembre 2011.
9. Dovrà essere messo a regime il nuovo Sistema di Gestione della Sicurezza, approvato nel dicembre 2011.
10. Dovranno essere proseguite con incisività le azioni avviate riguardanti la sicurezza del paziente (principalmente incident reporting, controllo infezioni correlate all'assistenza, identificazione del paziente, check list di sala operatoria, foglio unico di terapia)
11. Dovranno essere predisposte le modifiche organizzative necessarie:
  - a. al trasferimento delle degenze mediche al 2° piano corpo centrale a partire dal mese di febbraio 2012
  - b. al trasferimento della gastroenterologia al 1° piano corpo centrale a partire dal mese di febbraio 2012
  - c. al trasferimento delle degenze chirurgiche al 3° piano corpo centrale, verosimilmente dal mese di settembre
  - d. all'unificazione delle funzioni di segreteria relative alle attività collocate al 1° piano del corpo centrale (area ambulatoriale, day surgery e gastroenterologia)
  - e. all'unificazione delle funzioni di segreteria in ambito dipartimentale
12. durante i lavori di adeguamento antisismico del 3° piano dovranno essere realizzati gli interventi strutturali necessari per la realizzazione della nuova centrale di sterilizzazione e per la collocazione provvisoria della Terapia Intensiva propedeutica all'intervento da eseguirsi al 5° piano (previsto nel 2013).

## LE PROGETTUALITA' 2012

### ATTUAZIONE DELLA PIANIFICAZIONE REGIONALE (3.1)

#### FUNZIONI COORDINATE AREA VASTA PORDENONESE

##### 1 Funzione coordinata medicina di laboratorio

Il processo di integrazione delle funzioni coordinate di Medicina di Laboratorio in Area vasta Pordenonese – già in corso da tempo con l'assunzione diretta delle funzioni già garantite dall'ASS6 da parte di AOSMA, assunzione che si è concretizzata nella centralizzazione degli esami per esterni e delle diagnostiche ad alta complessità e specialità, con l'attivazione di un unico dipartimento verticale – assume contenuti ancor più strutturali a seguito delle azioni conseguenti allo scorporo dei presidi ospedalieri precedentemente in carico ad ASS6; le azioni messe in atto tra AOSMA e CRO hanno portato ad una sostanziale differenziazione delle diagnostiche, in particolare di quelle microbiologiche e virologiche, ad un interscambio di campioni/esami per attività diagnostiche specialistiche complesse per qualche decina di migliaia di test all'anno, allo sviluppo dello scambio di valutazioni diagnostiche.

La tabella seguente definisce lo stato dell'arte ed assetti previsti al 31/12/2012

FUNZIONE COORDINATA MEDICINA DI LABORATORIO	Situazione 31.12.2010			Previsione 31.12.2012		
	SOC	SSD	SOS	SO C	SSD	SOS
<b>Struttura</b>						
<b>AZIENDA OSPEDALIERA SMA</b>						
Patologia clinica	1			1		
Medicina di laboratorio Spilimbergo			1			1
Medicina di laboratorio S.Vito		1			1	
Microbiologia e Virologia	1			1		
Citogenetica e Biologia Molecolare		1			1	
Allergologia e immunologia clinica		1		1		
<b>TOTALE</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>1</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>1</b>
<b>IRCCS CRO</b>						
Microbiologia Immunologia e Virologia	1			1		
Diagnostica batteriologica, micologica e parassitologia			1			
Oncoematologia clinico sperimentale	1			1		
Patologia Oncologica		1			1	
Raccolta e manipolazione cellule staminali		1			1	
<b>TOTALE</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>0</b>
<b>TOTALE COMPLESSIVO AREA VASTA</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>2</b>	<b>5</b>	<b>4</b>	<b>1</b>

## 2 Funzione coordinata medicina trasfusionale

E' già stato realizzato un dipartimento verticale di area vasta per la **Medicina Trasfusionale**, comprendente anche il CRO; per tale dipartimento è in programma una revisione operativa e strutturale entro il 2012, anche in coerenza con quanto disposto dalle Linee di gestione SSR per il 2011, al capitolo "Piano sangue", dove si indica, quale misura per il "consolidamento del sistema trasfusionale regionale, la costituzione di Strutture Semplici Dipartimentali presso ognuna delle ASS e IRCCS in cui si articola l'organizzazione del Dipartimento al di fuori della sede dell'Azienda titolare".

Si precisa che le funzioni "residue" in capo all'IRCCS CRO, derivanti dalla dismissione della SOC "Immunotrasfusionale, Analisi Cliniche e laboratorio di urgenza", saranno riassorbite, per le specifiche parti di competenza, dalle 2 SSD "Raccolta e manipolazione cellule staminali" (assorbe le competenze residue dell'Immunotrasfusionale) e "Patologia Oncologica" (assorbe le competenze specifiche della Medicina di Laboratorio).

La tabella seguente definisce lo stato dell'arte ed assetti previsti al 31/12/2012

FUNZIONE COORDINATA MEDICINA TRASFUSIONALE	Situazione 31.12.2010			Previsione 31.12.2012		
	SOC	SSD	SOS	SO C	SSD	SOS
Struttura						
<b>AZIENDA OSPEDALIERA SMA</b>						
Medicina Trasfusionale PN	1			1		
Medicina Trasfusionale S.Vito			1			
Medicina Trasfusionale Spilimbergo			1			
Medicina Trasfusionale S. Vito/Spilimbergo					1*	
Medicina Trasfusionale CRO					1*	
Ambulatorio coaguloapatie/emostasi			1			1
<b>TOTALE</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>3</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>1</b>
<b>IRCCS CRO</b>						
Immunotrasfusionale, Analisi cliniche e lab. Urgenza	1					
<b>TOTALE</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>TOTALE COMPLESSIVO AREA VASTA</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>3</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>1</b>

## 3 Funzione coordinata di Farmacia

Per quanto riguarda la funzione coordinata farmacia le azioni messe in atto tra ASS 6, AOSMA e CRO comporteranno la seguente articolazione organizzativa:

- una SOC ed una SOS presso AOSMA (presidi ospedalieri di San Vito, Spilimbergo, Pordenone e funzioni ospedaliere di Sacile e Maniago) con funzione di gestione farmaci e DM, preparazioni galeniche, consulenza o servizi per i ricoveri e di distribuzione primo ciclo di terapia alla dimissione e fornitura di farmaci H;
- una SOS presso il CRO con funzione di gestione farmaci e DM, preparazione centralizzata per tutta l'area vasta dei farmaci antiblastici, distribuzione primo ciclo di terapia alla dimissione e fornitura di farmaci H, supporto alle sperimentazioni cliniche profit e no profit, supporto tecnico alla valutazione appropriatezza prescrittiva in oncologia;

- una SOC presso ASS 6 con funzioni di gestione farmaci e DM per i distretti, i dipartimenti territoriali, le RSA e le case di riposo, consulenza o servizi per i ricoveri presso le strutture RSA e Case di riposo, gestione della distribuzione per conto, gestione del rapporto convenzionale con le farmacie, attuazione di quanto delegato dalla Regione relativamente alle attività farmaceutiche.

Le funzioni coordinate già in atto sono la centralizzazione della produzione di antitumorali presso il CRO di Aviano e la centralizzazione dei tre magazzini farmaceutici delle aziende presso la struttura dell'interporto di Pordenone, a breve si concretizzerà la definizione di un unico responsabile della farmacovigilanza e di uno per la vigilanza sui DM.

La tabella seguente definisce lo stato dell'arte ed assetti previsti al 31.12.2012

FUNZIONE COORDINATA FARMACIA	Situazione 31.12.2010			Previsione 31.12.2012		
	SOC	SSD	SOS	SOC	SSD	SOS
Struttura						
<b>AZIENDA OSPEDALIERA SMA</b>						
Presidi ospedalieri San Vito/Spilimbergo			1			1
Ospedale Pordenone	1			1		
<b>TOTALE AOSMA</b>	<b>1</b>		<b>1</b>	<b>1</b>		<b>1</b>
IRCCS CRO	1				1	
ASS6	1			1		
<b>TOTALE AREA VASTA</b>	<b>3</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>1</b>

Si precisa che la riduzione di una Struttura Operativa Complessa in Area vasta, a carico del CRO, diverrà operativa al momento del collocamento in quiescenza del Direttore della soc Farmacia dell'AOSMA, previsto entro il 2012.

#### 4 Funzione coordinata Anatomia Patologica

La funzione di Anatomia Patologica è attualmente svolta per l'intera Area Vasta Pordenonese dalla struttura complessa dell'AOSMA e dalla struttura complessa del CRO, articolata anche in una struttura semplice di SOC.

Sono in avanzata fase di perfezionamento meccanismi gestionali di ottimizzazione della "produzione" nel quadro della valorizzazione delle specifiche competenze e del patrimonio professionale e organizzativo di ciascuna delle due sedi di erogazione (linee di sviluppo specifico riguarderanno il tema della "second opinion", piuttosto che la differenziazione di linee diagnostiche o lo scambio di campioni, che ostacolerebbero più che favorire l'efficienza e la qualità diagnostica). Nel corso dei confronti si è convenuto sulla eliminazione della struttura semplice esistente al CRO (non più prevista nella proposta di modifica dell'atto aziendale dello stesso IRCCS) e si è ritenuto necessario che la funzione di Anatomia patologica sia articolata, in area vasta, in un dipartimento funzionale interaziendale di Medicina Diagnostica, che assume la connotazione di "articolazione organizzativa principale".

In considerazione delle difficoltà connesse alla definizione in tempi brevi dei delicati meccanismi di funzionamento, ulteriori approfondimenti potranno essere sviluppati in corso di esercizio per meglio caratterizzare l'assetto definitivo della funzione coordinata.

Infine, si rappresenta che, per tutte le attività coordinate, sono stati considerati come criteri guida l'integrazione professionale e lo scambio di personale, la costruzione di "core facilities" interaziendali, la creazione di bio-banche virtuali e la tele patologia.

Il percorso attivato, che ha coinvolto tutte le componenti professionali interessati, sarà completato con la definizione dettagliata dei meccanismi operativi, cui sarà data concreta attuazione una volta ottenuto l'assenso della Direzione Centrale.

## **RIORGANIZZAZIONE GESTIONALE**

Nel corso del 2011 le Aziende dell'Area vasta pordenonese hanno definito congiuntamente, nel rispetto delle indicazioni contenute nella D.G.R. n. 597/2011, il Piano attuativo di area vasta previsto alla Linea progettuale n. 3.1.3 "Miglioramento dell'efficienza del sistema" e hanno altresì realizzato quanto previsto alla Linea progettuale n. 3.4.6. "Programma delle attività centralizzate" come rappresentato alla Direzione Centrale Salute, Integrazione Sociosanitaria e politiche Sociali con nota congiunta prot. n. 11143/DG del 29.04.2011.

*La valutazione da parte delle Aziende dell'area vasta pordenonese in merito alla prosecuzione nel 2012 delle attività avviate o progettate nel corso del 2011 dovrà essere resa coerente e compatibile con le determinazioni che verranno assunte dagli organi regionali competenti nell'ambito della prevista riforma del sistema sanitario regionale.*

Ciò premesso, con riferimento alla **Linea progettuale n. 3.1.3. "Miglioramento dell'efficienza del sistema"**, rispetto a quanto rappresentato nella nota prot. n. 11143/DG del 29.04.2011 si rappresenta quanto segue:

### 1. Trattamento previdenziale.

Sulla base di quanto definito nel "Piano per la gestione unificata della funzione previdenziale" elaborato congiuntamente dalle Aziende di area vasta e nel rispetto di quanto definito nel cronoprogramma, con decorrenza 1° luglio 2011 è stato attivato, in via sperimentale, l'Ufficio Unico Previdenziale. E' intendimento delle Aziende dare prosecuzione al progetto nel 2012, implementando e cercando di risolvere alcune criticità tecniche emerse durante la fase sperimentale legate in particolare all'utilizzo del programma (S7) dell'INPDAP per la creazione della pratica pensionistica. Dovranno altresì essere individuate le azioni di tipo logistico necessarie per l'avvio definitivo del nuovo Ufficio unico.

### 2. Acquisizione del personale.

Sulla base di quanto definito nel "Piano per la gestione unificata delle procedure di acquisizione del personale" nel corso del 2011 è stato realizzato, con piena soddisfazione da parte delle Aziende coinvolte, quanto previsto all'art. 5 del Piano. L'Azienda per i servizi sanitari ha infatti attivato sia la procedura di avviso pubblico per l'acquisizione a tempo determinato, da parte di AOSMA, di Collaboratori professionali sanitari – Infermieri cat. D sia la procedura concorsuale per il medesimo profilo professionale (determinazione ASS6 n. 1577 del 07.10.2010, modificata con decreto n. 99 del 25.03.2011). Ha quindi provveduto all'approvazione della graduatoria concorsuale (determinazione ASS6 n. 1345 del 15.11.2011, modificata con determinazione n. 1360 del 18.11.2011) e sono attualmente in corso le procedure di assunzione da parte di entrambe le Aziende.

E' intendimento delle Aziende dare prosecuzione al progetto anche nel 2012 come previsto all'art. 8. L'individuazione delle procedure unificate verrà effettuata, successivamente all'approvazione dei piani annuali aziendali con le modalità indicate all'art. 4.

### 3. Magazzino unico per farmaci e presidi sanitari

Si conferma quanto contenuto nella nota prot. n. 11143/DG del 29.04.2011 e si rimanda a quanto esplicitato nella Linea progettuale n. 3.4.6. “Programma delle attività centralizzate” che costituisce il logico presupposto del presente obiettivo.

### 4. Fiscalità

Il Servizio di consulenza fiscale in Area vasta è stato unificato per CRO e AOSMA nel 2011. Per ASS6 viene confermato il cronoprogramma previsto (04.08.2012).

### 5. Recupero crediti

E' intendimento delle Aziende attivare la procedura centralizzata nel corso del 2012. Al fine di meglio monitorare i mancati pagamenti di prestazioni sanitarie si auspica un intervento regionale per una modifica del sistema informativo INSIEL CUP WEB che dia immediata evidenza dei mancati pagamenti a carico dei pazienti evidenziati sul visore degli operatori di cassa.

### 6. Controllo sulle esenzioni ticket

Si conferma l'intendimento da parte delle Aziende dell'area vasta pordenonese di adottare una procedura centralizzata per il controllo di veridicità delle dichiarazioni di esenzione dalla partecipazione alla spesa sanitaria per età/reddito, nel rispetto delle indicazioni e delle conseguenti modalità operative che verranno individuate al riguardo dall'amministrazione regionale.

Con riferimento alla **Linea progettuale n. 3.4.6. “Programma delle attività centralizzate”**, l'attività è continuata anche nel corso del 2011 come già rappresentato, nelle numerose comunicazioni intercorse tra l'Istituto e il Dipartimento servizi condivisi e la Direzione centrale Salute, Integrazione Sociosanitaria e Politiche sociali.

Le comunicazioni intercorse, finalizzate al miglioramento delle singole questioni in oggetto, hanno affrontato una serie di argomenti, dal funzionamento dell'applicativo PSM e del Buffer sub magazzino, alla corretta trasmissione dei flussi ministeriali relativi alla farmaceutica diretta ed ospedaliera nonché della procedura inerente il rimborso dei farmaci sottoposti a monitoraggio OncoAIFA, che hanno trovato parziale risoluzione nel corso dell'esercizio 2011 e dovranno pertanto essere oggetto di definitiva risoluzione nel corso del 2012.

Per necessaria informazione si sottolinea, che l'Istituto è stato l'unico Ente dell'Area Vasta Pordenonese che ha provveduto ad acquisire dal DSC anche i farmaci destinati alla distribuzione diretta e file F per tutto l'anno 2010 e parte del 2011 (sino all'avvio del buffer), poiché le altre Aziende dell'Area Vasta, all'acquisto diretto dei farmaci in oggetto senza il ricorso alla fornitura per tramite del magazzino centralizzato.

Per l'anno 2012 sono previsti i seguenti sviluppi:

- l'informatizzazione della procedura di reso tramite il sistema G3, che dovrebbe comportare l'automatica emissione di nota di accredito. Si procederà a tal fine a ridefinire e riorganizzare le attività inerenti nonché a formare/istruire i Referenti interessati;
- il completamento del trasferimento dell'intera procedura di acquisizione di beni non a scorta non ancora oggetto di acquisto per tramite del magazzino centralizzato, subordinato all'adozione di sistemi che garantiscano la tracciabilità del trasporto/conservazione a temperatura controllata – relativamente ai prodotti dei laboratori per diagnostica e/o ricerca;
- al completamento altresì dei processi di acquisizione dei prodotti i cui costi devono essere imputati su fondi di ricerca finalizzata, cinque per mille od oblazioni;
- all'avvio della procedura concordata con il DSC, relativa al rimborso farmaci a monitoraggio OncoAIFA.

Si rammenta infine che la sola informatizzazione della procedura di reso non è di per sé atta alla riduzione dei tempi di pagamento delle fatture verso il DSC, poiché sussistono delle problematiche di natura informatica, segnate da questo Istituto all'Insiel spa e al DSC, che non permettono il pagamento dei documenti contabili che presentano anomalie (liquidabilità per importi parziali o difformi).

Da ultimo, con riferimento all'obiettivo n. 4 del "Patto annuale tra Regione e Servizio Sanitario regionale e modalità di valutazione dei risultati 2011" recante "**Miglioramento dei livelli di efficienza delle funzioni amministrative**", come modificato da ultimo con D.G.R. n. 1720 del 23.09.2011, si rappresenta che le Aziende dell'Area vasta pordenonese hanno condiviso la costituzione di un Ufficio unico di Area vasta denominato "Ufficio Centrale Gestione Risorse Umane". Il documento elaborato, nel quale sono stati esplicitati nel dettaglio l'ambito di intervento, gli obiettivi, i punti di forza, le criticità, la riduzione dei costi nei termini previsti dalla D.G.R. n. 1720 del 23.09.2011 (non inferiore al 10%), il cronoprogramma e la collocazione logistica del nuovo ufficio, verrà inoltrato alla Direzione centrale salute, integrazione sociosanitaria e politiche sociali entro la data del 31.12.2011 prevista dalla citata D.G.R. 1720/2011.

**PROGRAMMAZIONE QUALI-QUANTITATIVA DELLE PRESTAZIONI (3.2)**  
**Schema per Previsione dei volumi quantitativi**

Livello di assistenza Ospedaliera		Totale AV PN		
Livello di assistenza - Funzione	Attività: Indicatori	Valore 2010	Proiezione 2011	Previsione 2012
Domanda (solo ASS, totale ricoveri per soli residenti) (fonte dati portale SISSR)	Tasso di ospedalizzazione dei residenti (x 1.000 abitanti)	1.492,9	1.467,9	=
	Ricoveri ordinari totali	34.562	34.337	=
	Ricoveri in day hospital totali	10.643	9.989	↓
	Ricoveri ordinari per DRG di tipo medico	20.807	21.067	=
	Ricoveri in day hospital per DRG di tipo medico	4.062	3.724	↓
	Ricoveri ordinari per DRG di tipo chirurgico	13.742	13.259	↓
	Ricoveri in day hospital per DRG di tipo chirurgico	6.574	6.243	↓
Offerta (fonte dati portale SISSR)	N° Ospedali pubblici	5	2	=
	N° Posti letto ospedali pubblici al 31 dicembre	1.002	991	=
	N° Case di cura private	1	1	=
	N° Posti letto case di cura private al 31 dicembre (pl accreditati)	182	182	=
Emergenza sanitaria 118	N° Missioni	17.776	17.831	=
Pronto Soccorso (fonte dati portale SISSR)	N° accessi in PS generale	110.861	110.057	=
	di cui N° accessi in PS pediatrico	11.222	11.995	=
Lungodegenza e post acuti	N° Strutture	3	3	=
	N° posti letto al 31 dicembre	29	29	=
	N° dimissioni nel periodo	485	674	=
	Giornate di degenza	6.846	8.642	=
Piano Sangue (Valori su base dipartimentale solo per le AOU e AO)	N° unità sangue intero	15.097	11.050	=
	N° unità plasma da aferesi	4.075	4.500	=
	Distribuzione totale emazie (unità)	13.884	12.200	=
	Emazie cedute per compensazione nazionale (unità)	977	2.000	=
	Plasma (litri) per lavorazione industriale	6.342	6.850	=
Trapianto di organi e tessuti	N° di trapianti eseguiti	19	33	=

PROGRAMMAZIONE DEL SERVIZIO SANITARIO REGIONALE ANNO 2012  
**Schema per Previsione dei volumi quantitativi**

Livello di assistenza - Funzione	Livelli di assistenza specifici			totale AOSMA + H ex ASS6			Totale CRO			Totale ASS6 (senza ospedali - privato accreditato)			Totale AV Pordenonese		
	Attività Indicatori	Valore 2010	Proiezione 2011	Proiezione 2012	Valore 2010	Proiezione 2011	Proiezione 2012	Valore 2010	Proiezione 2011	Proiezione 2012	Valore 2010	Proiezione 2011	Proiezione 2012		
Attività specialistica ambulatoriale* (tipologia di servizio) (fonte dati SASS)	Anestesia	1.487	2.043	=	151	202	=	377	1.106	=	2.015	3.351	=		
	Cardiologia	40.261	39.501	=	4.702	4.764	=	8.005	7.464	=	52.968	51.729	=		
	Chirurgia Generale	2.660	3.375	=	265	266	=	223	166	=	3.148	3.807	=		
	Chirurgia Plastica	5.896	5.961	=	-	2	=	1.028	834	=	6.924	6.797	=		
	Chirurgia Vascolare - Angiologia	12	31	=	4	7	=	5	3	=	21	41	=		
	Dermatologia - Dermosifilopatia	16.556	20.193	=	2.211	592	=	3.550	3.524	=	22.317	24.309	=		
	Diagnostica per Immagini; Medicina nucleare	2.351	2.342	=	3.512	3.560	=	49.314	50.762	=	5.863	5.902	=		
	Diagnostica per Immagini; Radiologia	93.252	92.366	=	25.923	25.811	=	2.956	3.160	=	167.889	168.939	=		
	Gastroenterologia - Chirurgia	12.702	13.602	=	5.104	4.476	=	98.024	95.940	=	20.762	21.238	=		
	Laboratorio Analisi Chimico Cliniche	2.971.984	2.970.056	=	211.615	220.004	↓	21.984	26.451	=	3.281.623	3.286.001	=		
	Medicina Fisica e Riabilitazione	64.397	54.884	=	-	-	=	46.820	46.937	=	86.381	81.335	=		
	Multibranca	95.803	95.910	=	7.550	7.147	=	150.173	149.994	=	150.173	149.994	=		
	Neurologia	40.385	40.995	=	1.815	1.790	=	25	13	=	42.225	42.798	=		
	Neurochirurgia	-	1	=	-	1	=	-	-	=	-	2	=		
	Neurologia	4.730	4.656	=	-	-	=	539	769	=	5.269	5.445	=		
	Oculistica	14.738	15.406	=	-	-	=	29.899	28.814	=	44.637	44.220	=		
	Otorinolaringoiatria - Chirurgia maxillo facciale	3.403	3.494	=	-	-	=	6.889	6.413	=	10.292	9.907	=		
	Oncologia	40.957	44.454	=	2.655	2.219	=	149	10	=	43.561	46.683	=		
	Osteiatria e Ginecologia	15.151	15.406	=	50	43	=	365	246	=	5.341	5.141	=		
Otorinolaringoiatria	8.054	7.276	=	1	-	=	5.897	5.558	=	23.613	23.996	=			
Pneumologia	12.808	14.326	=	1.328	1.640	=	3.879	3.237	=	11.934	10.513	=			
Psichiatria	515	278	=	670	559	↑	469	242	=	1.654	1.079	=			
Radioterapia	14	7	=	41.981	42.316	↑	-	-	=	41.995	42.323	=			
Urologia	3.914	4.656	=	178	174	=	1.892	1.853	=	5.984	6.683	=			
Altre prestazioni	253.299	256.760	=	36.704	36.343	↓	38.358	37.193	=	328.361	330.296	=			
<b>Totale</b>	<b>3.710.255</b>	<b>3.712.831</b>	=	<b>348.184</b>	<b>354.950</b>	↓	<b>322.568</b>	<b>322.463</b>	=	<b>4.381.027</b>	<b>4.390.244</b>	=			
DRG chirurgici potenzialmente inappropriati in regime di degenza per tipologia come da DPCM 29.11.2001 (fonte dati portale SISSR)	500	484	=	996	840	↓	-	-	=	1.496	1.324	=			
Attività di ricovero ordinario*, tipologia e appropriatezza (fonte dati portale SISSR)	N° posti letto ordinari medi	755	755	=	108	98	=	169	169	=	1.032	1.022	=		
	N° dimessi ordinari	30.880	30.600	=	4.547	3.991	↑	4.394	4.374	=	39.821	38.965	=		
	N° giornate di degenza in ricovero ordinario	193.440	195.900	=	26.252	24.231	=	28.642	28.602	=	248.334	248.733	=		
	N° dimessi ordinari per DRG di tipo medico	18.180	18.000	=	2.759	2.405	=	2.581	2.449	=	23.520	22.854	=		
	N° dimessi ordinari per DRG di tipo chirurgico	12.700	12.600	=	1.788	1.585	↑	1.813	1.918	=	16.301	16.103	=		
	Durata media della degenza ordinaria	6,0	6,3	=	5,77	6,07	↓	6,5	6,5	=	6,2	6,4	=		
	Tasso di occupazione dei posti letto ordinari medi	70,0	71,4	=	67	68	=	46,4	45,8	=	66,0	66,7	=		
	N° posti letto di Day Hospital medi	97	97	=	42	41	=	13	13	=	152	151	=		
	N° dimessi di Day Hospital	7.735	7.950	=	4.805	4.720	=	3.885	4.301	=	16.425	16.371	=		
	Cataratta e tunnel capale (ambulatoriale, ricovero ordinario e Day Hospital) (fonte dati portale SISSR)	N° giornate di degenza in day hospital	19.781	18.720	=	23.483	23.990	=	4.404	4.829	=	47.668	47.539	=	
N° dimessi in day hospital per DRG di tipo medico		2.280	2.100	=	3.680	3.862	=	133	188	=	6.293	6.150	=		
N° dimessi in day hospital per DRG di tipo chirurgico		5.455	5.250	=	925	859	=	3.752	4.096	=	10.132	10.205	=		
N° dimessi totali per tunnel capale (codice intervento 04-43, ambulatoriale cod. 04-43)		737	941	=	-	-	=	215	273	=	952	1.214	=		
N° dimessi totali per cataratta (DRG 039, ambulatoriale cod. 13-41)		3.278	3.581	=	736	818	=	877	800	=	4.014	4.399	=		
Attività particolari (fonte dati SASS)	1.820	2.052	=	-	-	=	165	166	=	2.697	2.852	=			
	510	604	=	-	-	=	-	-	=	675	770	=			

\* Le ASS sommano anche le strutture private per la parte accreditata (strutture proprie + private accreditate).  
 Le Aziende in cui sono presenti più ospedali aggiungono in allegato una tabella che illustri i dati della presente tabella per ciascuna singola struttura ospedaliera.

Indicazioni per la compilazione:	
Valori ammessi	Note
<b>Valore 2010</b>	I dati presenti sono estratti dalle fonti dati regionali. Eventuali campi vuoti devono essere integrati a cura delle Programmazioni Aziendali. Non sono ammessi campi vuoti.
<b>Proiezione 2011</b>	Inserire dato di previsione 2011, da calcolarsi sulla base dell'andamento previsto.
<b>Previsione 2012</b>	↑↑ Incremento previsto >+5%
	↑ Incremento previsto +2,5%≤x≤+5%
	= Mantenimento -2,5<x<+2,5%
	↓ Decremento previsto -2,5%≤x≤-5%
	↓↓ Decremento previsto >-5%

**N.B. Laddove non diversamente esplicitato, i dati riguardano l'attività erogata (residenti e attrazione) con l'esclusione dei paganti in proprio.**

### LINEE PER LA PROGRAMMAZIONE DEGLI INTERVENTI SOCIO-SANITARI (3.3)

Elenco schede intestate ad ogni linea progettuale per il 2012 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.

#### 1.3.1. CONTENIMENTO DEI TEMPI DI ATTESA

1.3.1.1	✓	Piano di produzione dell'Area Vasta per il contenimento dei tempi di attesa
1.3.1.2	✓	Semplificazione delle prescrizioni specialistiche
1.3.1.3	✓	Allineamento della gestione delle procedure di identificazione/ prenotazione/gestione amministrativa per un'unica rete CUP regionale
1.3.1.4	✓	Diritti in caso di superamento dei limiti di tempo nell'erogazione delle prestazioni
1.3.1.5	✓	Libera professione
1.3.1.6	✓	Criteri di priorità

##### **Linea n. 1.3.1.1: Piano di produzione dell'Area vasta per il contenimento dei tempi di attesa**

Raccordo con la programmazione precedente:

Ogni Area Vasta formula il proprio "Piano di produzione dell'Area Vasta per il contenimento dei tempi di attesa" secondo i contenuti definiti con DGR 1439 dd. 28-7-2011; tale documento fa parte del PAL/PAO e rappresenta in modo organico e coordinato gli interventi orientati ad offrire al cittadino che necessita prestazioni specialistiche ambulatoriali la garanzia di poter soddisfare il proprio bisogno in condizioni di adeguata qualità, entro un intervallo di tempo massimo.

Come previsto dal comma 1 dell'art. 6 L.R. 26 marzo 2009 n.7, la responsabilità del rispetto dei tempi d'attesa nelle sedi definite nell'accordo di Area Vasta è attribuita ai Direttori Generali. Il rispetto del tempo d'attesa massimo è vincolante (come previsto dal comma 2 dell'art. 6 L.R. 26 marzo 2009 n.7) per tutte le Aziende dell'Area Vasta.

Oltre agli obiettivi già definiti con DGR 1439 dd.28-7-2011, nel 2012 le Aziende centralizzano la gestione dei contratti di fornitura con i soggetti privati accreditati all'Azienda capofila di Area Vasta. La gestione (verifica e caricamento dei dati, saldo dei corrispettivi, rendicontazione, controllo, ecc...) è svolta, secondo le indicazioni definite con DGR 2051 dd. 15-10-2010, dall'Azienda capofila di Area Vasta, garantendo la piena visibilità dei dati di propria competenza alle altre Aziende di Area Vasta. L'accordo di Area Vasta con i soggetti erogatori privati regola, secondo quanto previsto dalla LR 26-3-2009 n. 7, l'accesso degli erogatori privati al sistema di prenotazione secondo gli standard di connessione definiti dal SISR.

##### **Obiettivo aziendale:**

Definizione del "Piano di produzione dell'Area Vasta per il contenimento dei tempi di attesa" quale parte integrante del PAL/PAO 2012

##### **Risultato atteso:**

Il "Piano di produzione dell'Area Vasta per il contenimento dei tempi di attesa" è parte integrante del PAL/PAO 2012

##### **Linea n. 1.3.1.2: Semplificazione delle prescrizioni specialistiche**

Raccordo con la programmazione precedente:

Nel 2011 sono stati inseriti tra gli obiettivi di budget delle strutture operative del CRO le seguenti azioni volte alla semplificazione degli iter prescrittivi/amministrativi:

- garantire la prenotazione centralizzata attraverso il sistema g3;
- utilizzo del sistema g2 clinico per la refertazione

<b>Obiettivo aziendale:</b> Estensione progressiva dell'uso della ricetta informatizzata a tutto l'ambito di Area Vasta	<b>Risultato atteso:</b> vedi risultato atteso indicato nella linea progettuale 1.3.6.2. Prescrizione elettronica
Attivazione dei processi automatizzati di ritorno dell'erogato a seguito di refertazione delle prestazioni prenotate	Consolidamento dei processi già avviati nel 2011 con miglioramento delle percentuali rilevate nel mese di dicembre 2011.

**Linea n. 1.3.1.3: Allineamento della gestione delle procedure di identificazione/prenotazione/gestione amministrativa nell'ottica di realizzazione di un'unica rete CUP regionale**

Raccordo con la programmazione precedente:  
Le Aree Vaste garantiscono modalità omogenee di funzionamento della rete CUP e di gestione delle procedure di identificazione/prenotazione/gestione amministrativa nell'ottica della realizzazione di un'unica rete CUP regionale, così come previsto dall'art. 2, comma 1 della L.R. 7/2009.

<b>Obiettivo aziendale:</b> Implementazione delle agende di prenotazione condivise tra le Aziende appartenenti alla stessa Area Vasta stratificate per criterio di priorità (almeno per i criteri "B", "D" e "P")	<b>Risultato atteso:</b> vedi piano di produzione dell'area vasta pordenonese per il contenimento dei tempi di attesa - 2012.
Gestione separata dei percorsi di primo accesso dai controlli. Per l'anno 2012 è prevista l'estensione di tale processo a tutte le prestazioni prioritarizzate a livello regionale/ di area vasta/aziendale.	Le prestazioni di primo accesso sono gestite in agende separate dai controlli per tutte le prestazioni prioritarizzate a livello regionale/ di area vasta/aziendale.
Tassi di occupazione delle agende di prestazioni traccianti (prestazioni prioritarizzate a livello regionale/di area vasta/aziendale) superiori al 90% con un margine di tolleranza del 10%.	Le agende di prenotazione per le prestazioni traccianti (prestazioni prioritarizzate a livello regionale/di area vasta/aziendale) presentano un tasso di occupazione $\geq$ al 90% con un margine di tolleranza del 10%.
Unificazione dell'offerta di prenotazione delle prestazioni prioritarizzate: è esclusa la segmentazione (indirizzamento) delle agende di primo accesso (nella misura in cui il criterio di priorità esprime un indirizzo clinico/professionale univoco, condiviso tra tutti i soggetti, tale percorso deve trovare corrispondenza in un'unica agenda di prenotazione, stratificata esclusivamente per criterio di priorità)	Le agende di primo accesso non permettono l'indirizzamento verso un professionista
Assenza di agende nominative	Non sono presenti agende nominative

**Linea n. 1.3.1.4: Diritti in caso di superamento dei limiti di tempo nell'erogazione delle prestazioni**

Raccordo con la programmazione precedente:  
In adempimento di quanto definito nei commi 1 e 2 dell'art.12 della LR 26-3-2009 n. 7 e declinato nella DGR 1439 dd. 28-7-2011, le Aziende garantiscono percorsi comuni di informazione e i diritti in caso di superamento dei limiti. In particolare, l'applicazione del comma 1, in favore del cittadino cui sia stata indicata in maniera appropriata la priorità B, è previsto per le prestazioni di seguito elencate:

- visita generale cardiologica (cod. 89.7);

<ul style="list-style-type: none"> <li>- ecografia addome superiore (cod. 88.74.1 e cod. 88.7411);</li> <li>- ecografia addome inferiore (cod. 88.75.1 e cod. 88.7511);</li> <li>- ecografia addome completo(cod. 88.76.1), con e senza contrasto;</li> <li>- endoscopia (dalla data di avvio dei criteri regionali di priorità, cod. 45.23, 45.23.1, 45.26.1, 45.24, 48.23, 45.13, 45.16, 45.19.1);</li> <li>- visita gastroenterologica (dalla data di avvio dei criteri regionali di priorità, cod. 89.7)</li> </ul> <p>Non è prevista l'applicazione nel caso in cui i tempi massimi di attesa previsti siano rispettati ma l'utente non accetti di recarsi presso le sedi previste dal "Piano di produzione dell'Area vasta per il contenimento dei tempi di attesa" ed a lui preventivamente rese note.</p> <p>Si prevede l'applicazione del comma 2, a favore del cittadino cui stata indicata in maniera appropriata la priorità P per le prestazioni di particolare rilevanza di seguito elencate:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- visita generale cardiologica (cod. 89.7);</li> <li>- ecografia addome superiore (cod. 88.74.1 e cod. 88.7411);</li> <li>- ecografia addome inferiore (cod. 88.75.1 e cod. 88.7511);</li> <li>- ecografia addome completo(cod. 88.76.1), con e senza contrasto.</li> </ul> <p>Le Aziende sono tenute ad adeguare i Piani annuali di produzione a quanto previsto dalla DGR 1439 dd. 28-7-2011. Non è prevista l'applicazione nel caso in cui i tempi massimi di attesa previsti siano rispettati ma l'utente non accetti di recarsi presso le sedi previste dal "Piano di produzione dell'Area vasta per il contenimento dei tempi di attesa" ed a lui preventivamente rese note.</p>	
<b>Obiettivo aziendale:</b>	<b>Risultato atteso:</b>
Diffusione e applicazione dei percorsi comuni in Area Vasta a garanzia dei diritti di superamento previsti dalla L.R. 26-3-2009 n. 7, secondo le modalità definite dal DGR 1439 dd. 28-7-2011	vedi piano di produzione dell'area vasta pordenonese per il contenimento dei tempi di attesa - 2012.
Azioni ed interventi: Aggiornamento del materiale informativo e delle procedure di Area Vasta secondo le indicazioni esplicitate nel "raccordo con la programmazione precedente".	

<b>Linea n. 1.3.1.5: Libera professione</b>	
Raccordo con la programmazione precedente: Le Aziende proseguono il percorso di definizione dei meccanismi che assicurano la coerenza fra i tempi massimi di attesa e il diritto all'esercizio dell'attività libero professionale, in conformità a quanto previsto dall'art. 7 della L.R. 7/2009 e ripreso dalla DGR 1439 dd.28-7-2009.	
<b>Obiettivo aziendale:</b>	<b>Risultato atteso:</b>
I piani aziendali dovranno contenere anche i seguenti obiettivi e risultati attesi: Indicazione del rapporto fra i volumi di prestazioni erogate nell'ambito delle attività istituzionali e nell'ambito delle attività di libera professione intramuraria (con esclusione degli esami di laboratorio), in particolare per le prestazioni critiche, siano esse ambulatoriali che di ricovero	rapporto fra i volumi di prestazioni erogate nell'ambito delle attività istituzionali e nell'ambito delle attività di libera professione intramuraria < 10% (escludendo dal calcolo gli esami di laboratorio).
I piani aziendali dovranno contenere anche i seguenti obiettivi e risultati attesi: Le azioni che orienteranno la retribuzione di risultato alla riduzione dei tempi di attesa	Tra gli obiettivi aziendali assegnati alle strutture operative sono specificatamente indicate le aree di attività per le quali è previsto il collegamento dei volumi di attività correlati ai tempi di attesa con la retribuzione di risultato (in particolare per le prestazioni di radioterapia).

Azioni ed interventi: - vedi azioni ed interventi riportati nel piano di produzione dell'area vasta pordenonese per il contenimento dei tempi di attesa - 2012.	
<b>Linea n. 1.3.1.6: Criteri di priorità</b>	
Raccordo con la programmazione precedente: Nell'anno 2012 proseguono i lavori di elaborazione dei criteri di priorità regionali con la partecipazione dei referenti delle Aziende.	
<b>Obiettivo aziendale:</b> Implementano le agende stratificate per classe di priorità	<b>Risultato atteso:</b> vedi piano di produzione dell'area vasta pordenonese per il contenimento dei tempi di attesa - 2012.
Azioni ed interventi: - vedi azioni ed interventi riportati nel piano di produzione dell'area vasta pordenonese per il contenimento dei tempi di attesa - 2012.	

### 1.3.2 PREVENZIONE

1.3.2.1		Prevenzione malattie infettive e politiche vaccinali
1.3.2.2		Prevenzione infortuni e malattie professionali
1.3.2.3		Prevenzione obesità
1.3.2.4		Prevenzione incidenti stradali
1.3.2.5		Prevenzione incidenti domestici
1.3.2.6		Programma guadagnare salute
1.3.2.7		Sicurezza alimentare e sanità pubblica veterinaria
1.3.2.8		Programmi di sorveglianza
1.3.2.9	✓	Programmi di screening
1.3.2.10		Prevenzione cardiovascolare
1.3.2.11		Sinergie nell'attività di prevenzione primaria, secondaria e terziaria
1.3.2.12		Ambiente e salute: attivazione di coordinamento e sinergie con ARPA, province e comuni

<b>Linea n. 1.3.2.9: Programmi di screening</b>
Raccordo con la programmazione precedente: Nel 2011 i programmi di screening hanno mantenuto i livelli di performance già raggiunti negli anni precedenti. Persistono problemi nell'adesione allo screening del colon retto che impongono di rivedere sia le strategie di comunicazione con i cittadini sia il coinvolgimento dei medici di medicina generale. Gli indicatori di qualità sono buoni e in linea con gli standard nazionali, è necessario tuttavia rafforzare il sistema di valutazione della qualità dei centri di secondo livello a partire dalla completezza della registrazione dei dati sui gestionali clinici. Per quanto riguarda la prevenzione del carcinoma del colon retto, il programma di screening rivolto alla popolazione generale, va integrato con la definizione di percorsi per la valutazione del rischio individuale e per il successivo iter diagnostico-terapeutico mirato come previsto dal Piano Regionale della Prevenzione 2010-2012.  A livello aziendale è proseguita l'attività di 2° livello per gli screening della cervice uterina, mammografico e colon retto. <u>Screening mammografico</u> Al 30 settembre sono state effettuate n. 404 prestazioni (di cui 82 mammografie, 180 ecografie, 42 biopsie della mammella, 4 risonanze oltre ai relativi esami istocitopatologici).

<p><u>Screening colon retto</u></p> <p>Al 30 settembre sono state effettuate n. 393 prestazioni (di cui: 57 colonscopie, 51 polipectomie e 60 sedazioni coscienti, 1 rettosigmoidoscopia con biopsia, 2 ecoendoscopia retto oltre ai relativi esami istocitopatologici dell'apparato digerente ed esami di laboratorio).</p> <p>Il CRO ha partecipato alla rete dei centri di endoscopia digestiva e di colonscopia di 2° livello e ha svolto attività di formazione sul territorio della provincia pordenonese a favore dei MMG, dei farmacisti e della popolazione e sul territorio nazionale alla formazione degli specialisti. Inoltre, ha collaborato alla compilazione del manuale operativo sulla rilevazione dei cancri di intervallo e stima della sensibilità dei programmi di screening colon rettale nell'ambito del GISCoR e dell'Aigo e ha collaborato con l'osservatorio nazionale screening.</p>	
<p><b>Obiettivo aziendale:</b></p> <p>Mantenimento o miglioramento delle performance degli Screening cervice uterina, Screening mammella e Screening colon retto, attraverso la promozione dell'adesione consapevole e del controllo di qualità delle attività dei secondi livelli dei programmi (unità senologiche, centri di endoscopia digestiva e di colposcopia)</p>	<p><b>Risultato atteso:</b></p> <p>1 Screening cervice:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tempo trascorso tra la data di refertazione del pap test di screening positivo e la data della prima colposcopia: &lt;= 8 settimane in almeno il 90% dei casi inviati al 2° livello (ridotto al 80% per il primo trimestre a causa della cessazione di un professionista dedicato).</li> </ul> <p>2 Screening mammella:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tempo trascorso tra la data del primo approfondimento e la data in cui è disponibile e reso definitivo l'esito finale nel G2 clinico: &lt;= 30 giorni in almeno il 90% dei casi inviati al 2° livello</li> <li>- Tempo trascorso tra la data in cui è disponibile l'esito finale nel G2 clinico e la data dell'intervento chirurgico: &lt;= 30 giorni in almeno il 90% dei casi inviati al 2° livello</li> </ul> <p>3 Screening colon-retto</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tempo trascorso tra la data di prenotazione e la data di esecuzione della colonscopia nei casi con FOBT positivo: &lt;=30 giorni in almeno il 90% dei casi inviati al CRO come centro di 2° livello</li> </ul>
<p>Completezza del ritorno informativo per l'attività di secondo livello (colonscopia)</p>	<p>Corretta ed esaustiva compilazione della cartella endoscopica per il programma di screening (per il 95 % dei casi il 95% delle informazioni obbligatorie)</p>
<p>Completamento dell'offerta di diagnosi precoce per il carcinoma del colon retto attraverso la definizione di percorsi per la valutazione del rischio individuale e per il successivo iter diagnostico-terapeutico mirato come previsto dal PRP 2010-2012</p>	<p>1. Protocolli regionali per la valutazione del rischio individuale definiti</p> <p>2. Attività di valutazione dei soggetti e dei familiari a rischio genetico avviate</p>
<p>Azioni ed interventi:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- partecipazione ai gruppi sugli screening a livello di area vasta e regionale</li> <li>- mantenimento dell'attività di 2° livello per gli screening della cervice uterina, della mammella e del colon retto.</li> </ul>	

- garantire la partecipazione degli endoscopisti ad almeno il 90% degli incontri nonché il 100% dell'elaborazione dei contributi previsti dal gruppo di lavoro
- definire il percorso interno per i pazienti con sindrome genetica del cancro colon retto

### 1.3.3 ASSISTENZA SANITARIA

1.3.3.1	✓	Accreditamento
1.3.3.2	✓	Farmaceutica
1.3.3.3	✓	Sicurezza e governo clinico
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

#### Linea n. 1.3.3.1: Accreditamento

Raccordo con la programmazione precedente:

Nel 2011 è stata approvata la DGR 1436/2011 che individua requisiti e procedura del programma di accreditamento istituzionale per le strutture di degenza e ambulatoriali. Le Aziende sanitarie hanno effettuato l'autovalutazione sulla proposta dei requisiti per strutture di residenzialità extraospedaliera (RSA, Hospice) e sui nuovi requisiti di Medicina trasfusionale e PMA.

##### Obiettivo aziendale:

Consolidamento del programma regionale di accreditamento istituzionale

##### Risultato atteso:

1. Collaborazione alle attività di Accreditamento definitivo delle strutture sanitarie private di degenza e ambulatoriali.

Azioni ed interventi:

- 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.

#### Linea n. 1.3.3.2: Farmaceutica

Raccordo con la programmazione precedente:

Nel corso del 2011 le Aziende hanno, in generale, dato attuazione alle iniziative volte all'incentivazione dell'appropriatezza prescrittiva, con particolare riferimento a iniziative di monitoraggio e audit e feedback con i prescrittori. Sul versante specialistico, inoltre, le Aziende hanno proseguito con la registrazione dei dati sul portale AIFA (compresa la messa a punto della procedura per i recuperi dei rimborsi) nonché sulla cartella oncologica. Relativamente ai medicinali a brevetto scaduto, si è rilevata in generale un'attenzione nel monitoraggio e nella promozione di iniziative formative e informative, tuttavia la quota prescrittiva di tali medicinali è ancora piuttosto limitata. Tutti gli enti interessati hanno evidenziato criticità nell'aumentare massivamente la distribuzione diretta e più in particolare nel ridurre la quota di medicinali rientranti nel PHT ed erogati in convenzionata, in quanto le trattative con le farmacie per un eventuale accordo sulla Distribuzione per conto (DPC) ad oggi sono ancora in corso e, in alternativa, è stato evidenziato che un ulteriore forte potenziamento della diretta comporterebbe importanti oneri organizzativi (es. personale).

Nel corso del 2012 gli Enti del SSR dovranno proseguire con le attività già definite nelle progettualità di cui alle Linee di gestione per il 2011 (DGR 2384/2010) e al consolidato preventivo 2011 (DGR n. 597/2011), con la finalità di incentivare l'appropriatezza prescrittiva e la gestione del rischio clinico con riferimento all'uso dei farmaci, nonché di perseguire il contenimento e il governo della spesa farmaceutica sia a livello territoriale che ospedaliero.

In particolare, nell'ambito della propria autonomia gestionale, le Aziende per i servizi sanitari valuteranno la convenienza di avvalersi delle modalità distributive previste dall'art. 8, comma 1, a) del DL 347/2001 ed adotteranno a tal fine ogni utile azione ed accordi secondo i criteri già

definiti con i provvedimenti giuntali citati. Nelle more dell'eventuale definizione di tali accordi, gli Enti del SSR daranno massima attuazione alla distribuzione diretta, anche definendo appositi e specifici accordi interaziendali.

Dovranno essere inoltre messe in campo tutte le azioni necessarie a favorire e aumentare la prescrizione di medicinali a brevetto scaduto e biosimilari. Sul versante specialistico ospedaliero, nell'ambito di Area Vasta, dovranno essere promosse iniziative di promozione dell'appropriatezza d'uso (terapie antitumorali, immunosoppressive, ecc).

Le Aziende proseguono nel 2012 con le attività in tema di AFIR come previsto delle deliberazioni sopraccitate nonché della deliberazione n.1134/2011.

Nel corso del 2011 il CRO ha declinato alcuni obiettivi della linea progettuale 3.4.3.2. "Assistenza farmaceutica" relativi al monitoraggio dell'utilizzo dei farmaci oncologici, alla registrazione nel portale AIFA e all'incentivazione della prescrizione dei medicinali brevetto scaduto, in obiettivi di budget delle strutture operative correlando gli stessi alla retribuzione di risultato e/o alla valutazione individuale.

Con riferimento al rimborso dei farmaci sottoposti al monitoraggio OncoAifa, il CRO ha segnalato con nota prot. 14324/DA del 16/09/2011 l'impossibilità di gestire il recupero dei rimborsi dei farmaci sottoposti a monitoraggio OncoAIFA acquisiti tramite il magazzino DSC.

<b>Obiettivo aziendale</b>	<b>Risultato atteso</b>
<p>Contenimento e governo della spesa farmaceutica territoriale</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- promozione dell'appropriatezza prescrittiva</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Massima attuazione della distribuzione diretta e collaborazione all'adozione di protocolli in ambito di area vasta per assicurare la massima operatività della distribuzione diretta in particolare dei medicinali del PHT*</li> <li>2. Messa a regime della procedura PSM per la produzione dei piani terapeutici informatizzati e per la distribuzione diretta</li> <li>3. Valutazione della fattibilità di distribuzione diretta nell'ambito dell'assistenza domiciliare ai pazienti HIV</li> <li>4. Collaborazione alla definizione e adozione di protocolli in ambito di Area Vasta per estendere le modalità già presenti al CRO per la prescrizione di medicinali a brevetto scaduto e biosimilari sul versante ospedaliero.</li> </ol> <p>(*): medicinali della nota 65 e riclassificati in A-PHT con determina AIFA del 02.11.2010 e 28.12.2010 continuano ad essere erogati in distribuzione diretta.</p>
<p>Contenimento e governo delle prescrizioni dei farmaci ad alto costo</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- promozione dell'appropriatezza prescrittiva</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Prosecuzione dell'implementazione dei dati della cartella oncologica e della registrazione dei medicinali con registro AIFA informatizzato</li> <li>2. Collaborazione alla definizione di modalità prescrittive omogenee in ambito di area vasta, anche attraverso il prontuario farmaceutico di Area Vasta</li> <li>3. Attuazione della procedura individuata con</li> </ol>

	<p>nota prot. 19852/DA del 21/12/2011 per il monitoraggio e recupero dei rimborsi dei medicinali sottoposti a risk/cost sharing, pay back (allegata di seguito).</p> <p>4. Monitoraggio entro i termini prefissati al fine di favorire il miglior controllo dei flussi ministeriali su spesa e consumi farmaceutici ospedalieri e distribuzione diretta nei limiti consentiti dai meccanismi operativi esistenti.</p>
--	---

# CENTRO DI RIFERIMENTO ONCOLOGICO

ISTITUTO NAZIONALE TUMORI - AVIANO

ISTITUTO DI RICOVERO E CURA A CARATTERE SCIENTIFICO DI DIRITTO PUBBLICO (D.I. 31/07/90)  
Via Franco Gallini, 2 - 33081 AVIANO - Italy - C.F. P.I. 00623340932 - Tel. 39-434-659111 - Fax 39-434-652182

## DIREZIONE AMMINISTRATIVA

Direttore: Dott. Gianfranco Compagnon

Responsabile del Procedimento: Dott. Gianfranco Compagnon

Tel 0434/659785 - Fax. 0434-652182 e-mail gcompagnon@cro.it

Prot. n. 19852 /DA

Aviano, 21 DIC. 2011

Al Direttore del Dipartimento Servizi Condivisi  
Ing. Claudio Giuricin  
Azienda Ospedaliero-Universitaria  
Santa Maria della Misericordia  
Via Uccellis 12/f,  
33100 UDINE

e p.c. Alla Direzione Centrale Salute, Integrazione  
Sociosanitaria e Politiche Sociali  
Riva N. Sauro 8  
34124 TRIESTE

Oggetto: rimborso farmaci antineoplastici per terapie orali sottoposti a monitoraggio OncoAIFA.

Con l'avvio del sistema di acquisizione dei farmaci di cui all'oggetto, per il tramite del Magazzino CSC (ora DSC), questo Istituto a partire dalla fine del 2009 ha iniziato ad acquistare dal Dipartimento Servizi Condivisi parte dei farmaci antineoplastici sottoposti al monitoraggio dell'AIFA.

Si tratta di farmaci per i quali in base ad accordi tra le aziende farmaceutiche produttrici e l'AIFA, sono previsti dei meccanismi di cost sharing e/o pay by results e payback, che grazie ad un sistema gestionale informatizzato consentono una modalità di rimborso/ristoro a favore del centro prescrittore.

Tale procedura - consolidata dai singoli accordi con le Aziende farmaceutiche produttrici del principio attivo oggetto di ristoro - solitamente si concretizza nell'emissione di una nota di accredito o nella consegna gratuita di un numero di confezioni predefinite. Al riguardo si richiama la nota della Direzione Centrale Salute, integrazione sociosanitaria e politiche sociali, prot. n. 18104/SPS/ASAN/FARM del 11.10.2010, che prevede "Il sistema dei registri, in alcuni casi, fornisce l'indicazione di un credito a favore del richiedente, basato sul conteggio dei cicli di terapia effettuati, lasciando al rapporto tra centro prescrittore e azienda farmaceutica la definizione delle modalità di trasformazione del credito in un rimborso economico effettivo ovvero nella fornitura gratuita di confezioni per un pari controvalore. **A tal proposito gli enti del SSR e gli IRCCS provvederanno a richiedere alle aziende farmaceutiche interessate il rimborso di quanto dovuto unicamente in denaro e non con fornitura gratuita di prodotti per pari controvalore**".

Con la presente diamo incarico a Codesto Dipartimento di contattare le Aziende farmaceutiche fornitrici affinché venga recepita dalle stesse la presente procedura:

- 1) L'acquisizione dei farmaci per terapia orale continua ad essere effettuata dal DSC -Azienda Ospedaliero-Universitaria Santa Maria della Misericordia Via Ucellis 12/f - 33100 UDINE, conseguentemente i farmaci vengono consegnati al CRO di Aviano in base alle necessità; le Aziende farmaceutiche continuano ad emettere fattura per i citati farmaci al DSC in quanto regolare acquirente.
- 2) Il CRO di Aviano, (competenza in capo al medico prescrittore) provvede alla registrazione dei pazienti sul sito OncoAifa (competenza del servizio farmacia) alla registrazione delle dispensazioni di farmaco. A cura del prescrittore è altresì prevista la compilazione delle schede di segnalazione di evento avverso, le schede di follow-up, di fine trattamento. Utilizzando i sistemi informativi o cartacei messi a disposizione dall'Azienda farmaceutica, il servizio farmaceutico del CRO richiede il rimborso, indicando negli appositi campi, che i farmaci somministrati si riferiscono a ordinativi del DSC (Dipartimento Servizi Condivisi), precisando il numero dell'ordine di riferimento seguito dalla sigla "/DSC".
- 3) L'Azienda farmaceutica, verificate le richieste di rimborso effettuate dal CRO, dovrà provvedere ad emettere la nota di credito dovuta al DSC (che intrattiene il rapporto commerciale);
- 4) L'Azienda farmaceutica dovrà fornire al DSC e al CRO di Aviano le informazioni dettagliate relative al rimborso.

Il DSC provvederà a rimborsare il CRO di Aviano per quanto di competenza accreditando l'importo ricevuto dall'Azienda farmaceutica. Esiste un unico caso per quanto concerne i farmaci oncologici, in cui gli accordi AIFA, prevedono la consegna del farmaco in luogo del rimborso in denaro; per tale farmaco l'Azienda provvederà consegnare gratuitamente le confezioni presso il CRO. Si ritiene infatti facilmente gestibile tale eccezione che sarà oggetto di intesa con il DSC.

Si trasmettono in allegato elenco delle Aziende farmaceutiche che attualmente stanno fornendo farmaci per terapia orale sottoposti a monitoraggio AIFA e si allega per facilitare la comprensione della procedura, uno schema della procedura elettronica di rimborso unitamente al meccanismo di funzionamento delle schede OncoAifa

Sollecitando una rapida risoluzione della questione in essere si rimane in attesa dell'esito degli accordi che verranno stipulati da Codesto Ente con le Aziende farmaceutiche.

E' colta l'occasione per inviare i migliori saluti



IL DIRETTORE GENERALE  
-- Dott. Piero Cappalletti

Allegati:

- elenco farmaci sottoposti a monitoraggio e Aziende farmaceutiche fornitrici;
- schema procedura ONCOAIFA.

**FARMACI PER TERAPIA ORALE SOTTOPOSTI A MONITORAGGIO**

FARMACO	DITTA PRODUTTRICE	MODALITA' RIMBORSO	MODALITA' ON-LINE
Afinitor	NOVARTIS	<i>Totale costo della terapia se fallimento terapeutico e interruzione definitiva della terapia (progressione o tossicità) entro i primi 3 mesi di terapia</i>	SI
Iressa	ASTRA ZENECA	<i>prezzo dei primi 3 mesi di trattamento, è dovuto in caso di interruzione definitiva della terapia per fallimento terapeutico (progressione della malattia o tossicità) rilevato dal prescrittore durante o immediatamente dopo il terzo mese assoluto di trattamento di un paziente iscritto nel Registro e risultato eleggibile</i>	SI
Nexavar	BAYER	<i>RCC: 50% del prezzo delle confezioni di farmaco utilizzate nell'ambito dei primi 3mesi/3cicli di trattamento per ogni paziente iscritto nel Registro e risultato eleggibile</i>  <i>HCC: prezzo del farmaco utilizzato nei primi due mesi di trattamento (max 2 confezioni), in caso di fallimento terapeutico e interruzione definitiva della terapia, rilevati dal prescrittore entro o immediatamente dopo i primi duemesei assoluti di trattamento di un paziente iscritto nel Registro e risultato eleggibile</i>	SI
Revlimid	CELGENE	<i>Fornitura gratuita della prima confezione prescritta per ogni paziente che risulta eleggibile</i>	NO
Sutent	PFIZER	<i>RCC: prezzo di una confezione di farmaco utilizzato nell'ambito dei primi 3 mesi assoluti di trattamento, per ogni paziente iscritto nel Registro e risultato eleggibile</i> <i>GIST: non è previsto registro oncoaifa e quindi non rimborsabile</i>	SI
Tarceva	ROCHE	<i>50% del prezzo, per delle confezioni di farmaco utilizzate nell'ambito dei primi 2mesi/2cicli di trattamento per ogni paziente iscritto nel Registro e risultato eleggibile</i>	SI
Tasigna	NOVARTIS	<i>prezzo del primo mese di trattamento (4 settimane), in caso di fallimento terapeutico e interruzione definitiva della terapia (progressione, ricaduta, tossicità intollerabile), rilevati dal prescrittore durante o immediatamente dopo il primo mese (4 settimane) assoluto di trattamento di un paziente iscritto nel Registro e risultato eleggibile</i>	SI
Tyverb	GSK	<i>Totale costo della terapia in caso di fallimento terapeutico (progressione o tossicità intollerabile) e interruzione definitiva della terapia di un paziente eleggibile, rilevati dal Centro prescrittore entro i primi tre cicli di trattamento (o immediatamente dopo, entro 30 giorni). può essere rimborsato un massimo di sei confezioni per un dosaggio totale non superiore a 105000 mg</i>	SI
Votrient	GSK	<i>Totale costo della terapia se fallimento terapeutico e interruzione definitiva della terapia entro le prime 24 settimane di terapia</i>	SI

# SCHEMA PROCEDURA ONCOAIFA

## REGISTRAZIONE E DIAGNOSI

Ciascun medico può registrarsi on-line ed ottenere uno UserID e PSW.

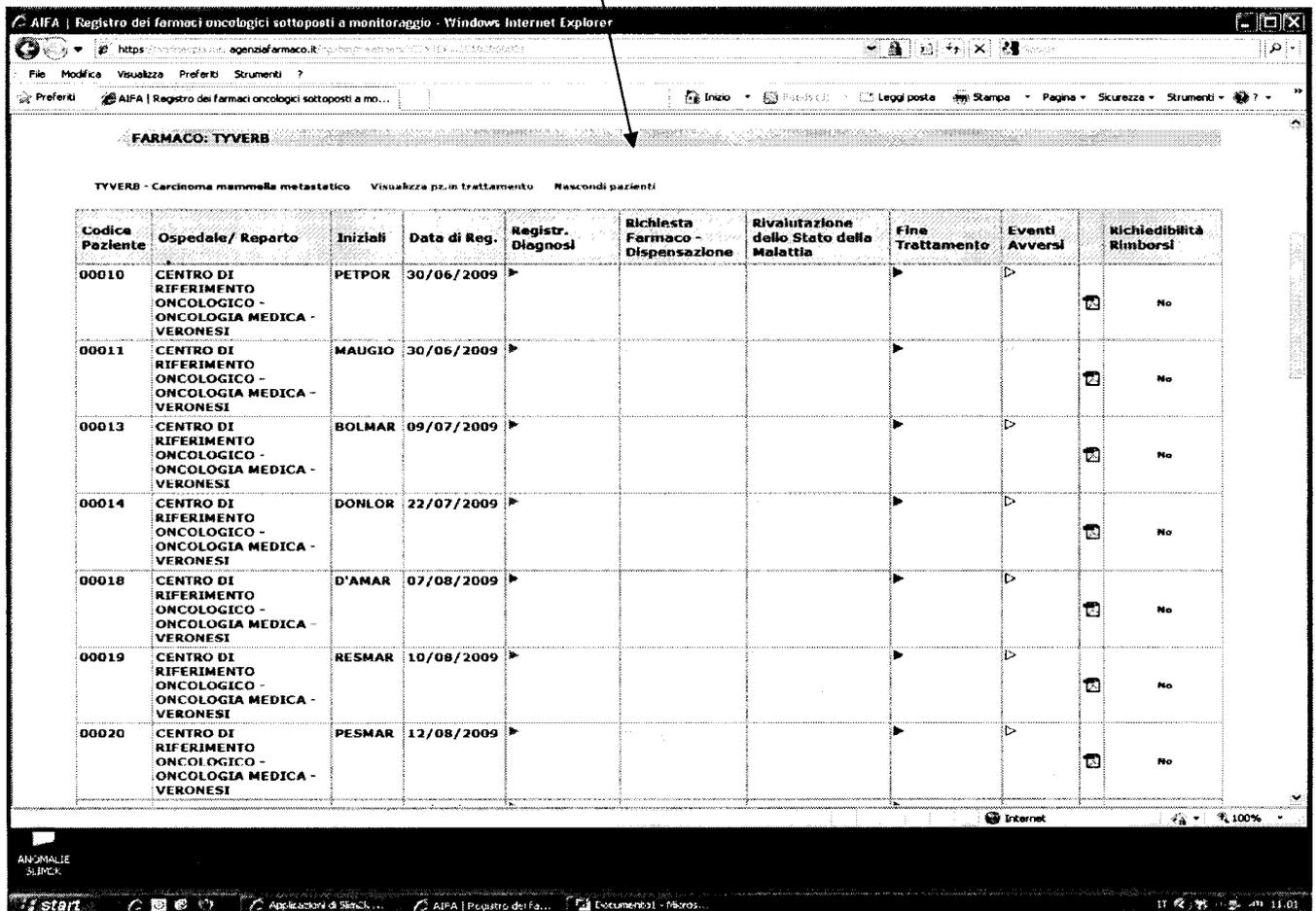
Per i farmaci e per le indicazioni iscritti nel registro OncoAifa il medico prescrittore deve provvedere alla registrazione del paziente e alla compilazione della "SCHEDA DI DIAGNOSI".

Ciascun farmaco ha una diversa scheda di "SCHEDA DI DIAGNOSI" con campi obbligatori necessari a definire se il farmaco viene utilizzato secondo indicazioni autorizzate.

Al completamento della "SCHEDA DI DIAGNOSI" il sistema avverte se il farmaco può essere concesso in regime di rimborso SSN.

## PRESCRIZIONE DEL FARMACO E DISPENSAZIONE

Ogni volta che lo specialista prescrive il farmaco al paziente deve provvedere alla compilazione della richiesta accedendo alla sezione apposita



FARMACO: TYVERB

TYVERB - Carcinoma mammella metastatico Visualizza pz. in trattamento Nascondi pazienti

Codice Paziente	Ospedale/ Reparto	Iniziali	Data di Reg.	Registr. Diagnosi	Richiesta Farmaco - Dispensazione	Rivalutazione dello Stato della Malattia	Fine Trattamento	Eventi Avversi	Richiedibilità Rimborsi
00010	CENTRO DI RIFERIMENTO ONCOLOGICO - ONCOLOGIA MEDICA - VERONESI	PETPOR	30/06/2009						No
00011	CENTRO DI RIFERIMENTO ONCOLOGICO - ONCOLOGIA MEDICA - VERONESI	MAUGIO	30/06/2009						No
00013	CENTRO DI RIFERIMENTO ONCOLOGICO - ONCOLOGIA MEDICA - VERONESI	BOLMAR	09/07/2009						No
00014	CENTRO DI RIFERIMENTO ONCOLOGICO - ONCOLOGIA MEDICA - VERONESI	DONLOR	22/07/2009						No
00018	CENTRO DI RIFERIMENTO ONCOLOGICO - ONCOLOGIA MEDICA - VERONESI	D'AMAR	07/08/2009						No
00019	CENTRO DI RIFERIMENTO ONCOLOGICO - ONCOLOGIA MEDICA - VERONESI	RESMAR	10/08/2009						No
00020	CENTRO DI RIFERIMENTO ONCOLOGICO - ONCOLOGIA MEDICA - VERONESI	PESMAR	12/08/2009						No

Il farmacista dispensa il farmaco e registra la movimentazione nella stessa sezione.

## RIVALUTAZIONE DELLO STATO DI MALATTIA

Per la valutazione della risposta del paziente alla terapia, secondo le tempistiche previste dagli accordi AIFA-Azienda Produttrice, il medico prescrittore deve provvedere alla compilazione della scheda di rivalutazione indicando se intende proseguire o meno il trattamento.

AIFA | Registro dei farmaci oncologici sottoposti a monitoraggio | Rivalutazione Malattia - Windows Internet Explorer

La presente scheda e' standardizzata per tutti i farmaci inseriti nel Registro. Pertanto, le diciture contenute nei campi fanno riferimento a tutte le situazioni prevedibili. Si prega di selezionare e indicare, quindi, caso per caso, solo quelle appropriate rispetto al trattamento in questione.

I campi contrassegnati dall'\* sono obbligatori.

**Rivalutazione dello stato della malattia:**

Data della rivalutazione\* : 22 09 2009 (gg/mm/aaaa)

Stato Malattia\* :  
Remissione Completa  
Liberi da malattia  
**Remissione Parziale**  
Stabile  
Progressione  
Ritardata  
Malattia metastatica  
Seconda Neoplasia Maligna  
Remissione ematologica  
Remissione ematologica completa  
Remissione ematologica parziale

Esame con il quale e' stato determinato lo stato della malattia\* :  
PET  
RMN  
TAC  
Ecografia  
**Esame clinico**  
Mammografia  
Rx. torace  
Emocromo  
Altro

Se altro, specificare:

Numero di somministrazioni ricevute prima di questa rivalutazione\* : 3

Il paziente prosegue il trattamento\* :  Si  
 No

Inserisci una query relativa a questa form  
Torna indietro

Home Page

In collaborazione con:  
CINECA

Per i farmaci che prevedono un rimborso secondo il principio "payment by result" la compilazione della scheda di rivalutazione entro i tempi stabiliti è prerogativa essenziale alla richiesta di rimborso alla ditta produttrice.

## SCHEDA DI FINE TRATTAMENTO

Il medico prescrittore deve tempestivamente aggiornare la scheda di fine trattamento quando il paziente interrompe la terapia con il farmaco in oggetto. Per la maggior parte dei farmaci del registro OncoAifa la scheda di fine trattamento è prerogativa essenziale per procedere alla richiesta di rimborso.

## RICHIESTA DI RIMBORSO

Quando tutte le schede sono completate e sussistono i requisiti per la richiesta di rimborso sia secondo la modalità "payback" che "payment by result" il sistema lo indica

FARMACO: TYVERB

TYVERB - Carcinoma mammella metastatico Visualizza pz. in trattamento Nascondi pazienti

Codice Paziente	Ospedale/ Reparto	Iniziali	Data di Req.	Registr. Diagnosi	Richiesta Farmaco - Dispensazione	Rivalutazione dello Stato della Malattia	Fine Trattamento	Eventi Avversi	Richiedibilità Rimborsi
00010	CENTRO DI RIFERIMENTO ONCOLOGICO - ONCOLOGIA MEDICA - VERONESI	PETPOR	30/06/2009						No
00011	CENTRO DI RIFERIMENTO ONCOLOGICO - ONCOLOGIA MEDICA - VERONESI	MAUGIO	30/06/2009						No
00013	CENTRO DI RIFERIMENTO ONCOLOGICO - ONCOLOGIA MEDICA - VERONESI	BOLMAR	09/07/2009						No
00014	CENTRO DI RIFERIMENTO ONCOLOGICO - ONCOLOGIA MEDICA - VERONESI	DONLOR	22/07/2009						No
00018	CENTRO DI RIFERIMENTO ONCOLOGICO - ONCOLOGIA MEDICA - VERONESI	D'AMAR	07/08/2009						No
00019	CENTRO DI RIFERIMENTO ONCOLOGICO - ONCOLOGIA MEDICA - VERONESI	RESMAR	10/08/2009						No
00020	CENTRO DI RIFERIMENTO ONCOLOGICO - ONCOLOGIA MEDICA - VERONESI	PESMAR	12/08/2009						No

La richiesta di rimborso viene effettuata dal farmacista seguendo le disposizioni date dal sistema stesso.

La richiesta viene effettuata per tipo di farmaco, indicando il periodo di tempo in cui il farmaco è stato utilizzato secondo quanto è visibile nelle schermate seguenti:

AIFA | Registro dei farmaci oncologici sottoposti a monitoraggio - Windows Internet Explorer

https://www.aifa.gov.it/registrofarmaci/.../RICHIEDI-RIMBORSO

File Modifica Visualizza Preferiti Strumenti ?

Preferiti AIFA | Registro dei farmaci oncologici sottoposti a mo... Inizio Leggi posta Stampa Pagina Sicurezza Strumenti ?

**AIFA**  
**AGENZIA ITALIANA DEL FARMACO**

**REGISTRO DEI FARMACI ONCOLOGICI SOTTOPOSTI A MONITORAGGIO**

Schede Cartacee Guida al Sistema Normativa

Home Utente: CENTRO DI RIFERIMENTO ONCOLOGICO RENZO LAZZARINI

**Richiesta di rimborso**

**Modulo di richiesta rimborso**

Scegliere il farmaco per cui è richiesto il rimborso:

Rimborso richiesto per le confezioni dispensate dal:

Al:

[Home Page](#)

Internet 100%

start ANOMALIE SLIMON PROCEDURA ONCOLOGICA... PROCEDURA ONCOLOGICA... Distensione Micro... Calcolatrice

IT 12.03



Ad operazione conclusa il sistema richiede il numero di ordine di farmaco a cui fare riferimento

**AGENZIA ITALIANA del FARMACO**  
**REGISTRO DEI FARMACI ONCOLOGICI SOTTOPOSTI A MONITORAGGIO**

Schede Cartacee      Guida al Sistema      Normativa

Home > Rimborso      Utente: CENTRO DI RIFERIMENTO ONCOLOGICO RENZO LAZZARINI

**Richiesta rimborso**      Data Richiesta: 16/12/2011

Farmacia: CENTRO DI RIFERIMENTO ONCOLOGICO VIA PEDEMONTANA OCCIDENTALE, 12 AVIANO  
 Farmacista referente: LAZZARINI RENZO Telefono: 0434659514

Se non si desidera inserire una dispensazione nella richiesta di rimborso deselezionare il 'check' corrispondente. Il rimborso per la dispensazione potrà essere richiesto successivamente.

Farmaco: AVASTIN - Dispensazioni effettuate tra 01/01/2011 e 16/12/2011

Centro Clinico	Codice Paziente	C.I.U.	Data dispensazione	AIC	Numero confezioni.	AIC	Numero confezioni.	Includi nella Richiesta Rimborso	Numero d'acquisto ordine
20102060011 (CENTRO DI RIFERIMENTO ONCOLOGICO - ONCOLOGIA MEDICA - TIRELLI - Day Hospital)	00083	1073432	20/03/2011	036680015/E; 1 flaconcino da 400 mg concentrato per soluzione per infusione	2	036680027/E; 1 flaconcino da 100 mg concentrato per soluzione per infusione	1	<input checked="" type="checkbox"/>	

Premendo il tasto 'Effettua la richiesta' verrà generato un modulo PDF da stampare ed utilizzare per predisporre i materiali cartacei da inviare all'azienda farmaceutica per formalizzare la richiesta di rimborso (modulo PDF, fatture ecc). Il modulo PDF rimarrà disponibile comunque nella sezione 'Richieste rimborso effettuate' per eventuali consultazioni successive. Inoltre, verrà inviata all'azienda farmaceutica una email automatica che annuncia l'inserimento della richiesta nel sistema telematico e il successivo invio della documentazione cartacea necessaria.

     Home Page

N.B. In questo punto dovrebbe essere possibile specificare che l'ordine è stato fatto dal DSC

(x es. N°ordine/DSC)

Da questo momento in poi è possibile seguire l'iter della richiesta di rimborso da questa finestra di dialogo:



**Linea n. 1.3.3.3: Sicurezza e governo clinico**

Raccordo con la programmazione precedente:

Nel corso del 2011 sono stati individuati e condivisi, con i referenti aziendali delle strutture pubbliche e private accreditate, a fronte di obiettivi e indicatori nei programmi di miglioramento della qualità e sicurezza del paziente rispetto a standard omogenei anche con scambio di esperienze e supporto reciproco.

Sono obiettivi strategici regionali:

- Evidenza dei livelli di qualità e sicurezza delle cure attraverso il monitoraggio degli indicatori, elaborati nel corso del 2011, condivisi sulla sicurezza del paziente e sulla prevenzione e controllo delle infezioni correlate all'assistenza.
- Azioni di miglioramento della sicurezza in alcuni settori critici come ad es. farmaco resistenza, documentazione sanitaria, sicurezza nell'uso dei farmaci, sistemi di incident reporting.
- Consolidamento, in continuità con il programma degli anni precedenti, delle attività di monitoraggio ed implementazione dei percorsi diagnostico-terapeutici delle patologie rilevanti ad elevata prevalenza e delle malattie rare.
- Definizione del protocollo regionale per l'arresto cardiaco nel rispetto delle peculiarità territoriali di ciascuna Area Vasta e in raccordo con il programma regionale di diffusione DAE (DGR 1507/11), e con il progetto ministeriale di informazione sul corretto uso del 118 e dei servizi di emergenza urgenza.
- Definizione di criteri per la sicurezza del paziente sottoposto a intervento chirurgico in regime ambulatoriale e di day surgery.
- Definizione procedura regionale per la gestione del contenzioso.
- Definizione di almeno un percorso diagnostico terapeutico per una patologia neoplastica di rilievo in raccordo con il programma regionale di screening oncologico e con il piano regionale delle liste di attesa per il triennio 2010-2012. La DCSISSPS fornirà il supporto che consenta una gestione omogenea e integrabile delle metodologie di lavoro anche avvalendosi, ove necessario, delle competenze di Istituzioni esterne all'amministrazione regionale. In particolare per favorire l'avvio dei lavori, la Direzione centrale organizzerà un percorso di formazione destinato ai professionisti identificati dalle aziende coinvolte.

Al CRO nel 2011 le attività si sono focalizzate sulla strategia di lavoro concordata nel gruppo dei referenti aziendali delle strutture, articolata su tre macro-obiettivi:

1. mantenimento degli standard acquisiti e censimento degli stessi (vedi relazione 31/03/2011);
2. sviluppo e consolidamento di alcuni programmi specifici (vedi relazione 30/11/2011);
3. programmazione a medio termine a partire dall'analisi delle criticità esistenti e della sostenibilità dei programmi.

**Obiettivo aziendale:**

Garanzia di livelli di qualità e sicurezza omogenei per le cure sanitarie sul territorio regionale

**Risultato atteso:**

1. Trasmissione del monitoraggio degli indicatori individuati dal programma regionale del rischio clinico
2. Partecipazione, attraverso la messa a disposizione di esperti, ai tavoli di lavoro e di consensus per l'individuazione dei percorsi diagnostici terapeutici, delle procedure e dei criteri di sicurezza
3. Utilizzo di strumenti metodologici omogenei individuati a livello regionale che consentano la contestualizzazione nelle specifiche realtà organizzative dei percorsi e delle procedure

	individuati, finalizzati al miglioramento dell'efficacia degli interventi sanitari con le risorse disponibili
<p>Azioni ed interventi:</p> <p>1.a Condivisione all'interno dell'Istituto degli indicatori e della metodologia per la loro rilevazione;</p> <p>1.b formazione di auditor interni;</p> <p>1.c rilevazione e trasmissione degli indicatori secondo la metodologia e i tempi concordati in ambito di programma regionale da parte dei referenti.</p> <p>2.a Individuazione degli esperti in materia coerente con la mission e le finalità dell'Istituto;</p> <p>2.b messa a disposizione degli esperti per la partecipazione ai tavoli regionali di lavoro e consensus per l'individuazione dei percorsi diagnostici terapeutici, delle procedure e dei criteri di sicurezza coerenti con la mission e le finalità dell'Istituto.</p> <p>3.a Partecipazione, dove richiesto, all'individuazione degli strumenti metodologici;</p> <p>3.b contestualizzazione degli strumenti metodologici individuati alla specifica realtà organizzativa dell'Istituto.</p>	
<p><b>Obiettivo aziendale:</b></p> <p>Nelle more del completamento dei lavori propedeutici all'approvazione del nuovo Piano oncologico regionale, avviati nel 2011, nell'Area Vasta Pordenonese, entro il 31.12.2012, dovrà essere analizzato e riprogettato il percorso diagnostico terapeutico e assistenziale integrato (PDTA) oncologico per le Neoplasie mammarie</p>	<p><b>Risultato atteso:</b></p> <p>Il CRO è stato identificato come coordinatore nell'ambito dell'AV Pordenonese per cui, di concerto con le altre aziende, curerà:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Entro il 30.6 produzione di un documento di analisi e di valutazione dei percorsi esistenti.</li> <li>2. Entro il 31.8 definizione ed applicazione alla casistica di un set di almeno 5-10 indicatori nelle tre dimensioni della qualità (clinico professionale, gestionale-organizzativa e della percepita dall'utente).</li> <li>3. Entro il 31.10 analisi delle evidenze derivanti dall'applicazione degli indicatori alla casistica aziendale con indicazione delle azioni per ri-orientare verso gli obiettivi attesi le performance aziendali (produzione del documento del nuovo PDTA).</li> <li>4. Entro il 31.12 organizzazione di un incontro di consenso tra i professionisti coinvolti per la condivisione degli esiti del lavoro svolto.</li> </ol>
<p>Azioni ed interventi:</p> <p>La DCSISSPS fornirà il supporto metodologico anche avvalendosi di collaborazioni con Istituzioni extra regionali con specifica competenza nel settore. In particolare per favorire l'avvio dei lavori, la DCSISSPS organizzerà un percorso di formazione destinato ai professionisti identificati dalle aziende coinvolte.</p> <p>La definizione dei PDTA, estesa ai segmenti extra ed intra ospedalieri dovrà comprendere:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. partecipazione per quanto di propria competenza alla analisi e valutazione dei percorsi esistenti e alla produzione del relativo documento</li> <li>2. partecipazione per quanto di propria competenza alla identificazione di un set di almeno 5-10 indicatori nelle tre dimensioni della qualità (clinico professionale, gestionale-organizzativa e della percepita dall'utente)</li> <li>3. Partecipazione per quanto di propria competenza a: <ol style="list-style-type: none"> <li>a analisi delle evidenze derivanti dall'applicazione degli indicatori</li> <li>b individuazione di eventuale necessità di ri-orientare le performance aziendali</li> </ol> </li> </ol>	

<p>c riprogettazione di un nuovo PDTA e stesura del relativo documento.</p> <p>4. Partecipazione all'incontro di consenso per la condivisione degli esiti del lavoro svolto. La DCSISSPS porterà a termine almeno una valutazione di HTA per procedura ad alto costo/impatto per ciascun PDTA.</p>
--

<b>Linea n. 1.3.3.4: Assistenza protesica</b>	
Raccordo con la programmazione precedente: A livello aziendale è stata utilizzata in modo sistematico la procedura informatica per la prescrizione delle protesi mammarie. Si prevede di consolidare le attività nel corso del 2012.	
<b>Obiettivo aziendale:</b> Applicazione delle procedure di gestione approvate nel 2011	<b>Risultato atteso:</b> Adozione in tutte le Aziende sanitarie del nuovo regolamento sulle prestazioni protesiche e integrative
Aggiornamento del sistema informatico alle nuove procedure	Aggiornamento albo fornitori e della prescrizione informatizzata

<b>Linea n. 1.3.3.5: Cure palliative</b>	
Raccordo con la programmazione precedente: In coerenza con le linee di gestione per il 2011 sono stati condivisi a livello regionale gli strumenti di valutazione del dolore e le modalità operative di documentazione sia per le strutture sanitarie pubbliche che private accreditate che per quanto riguarda l'assistenza domiciliare. Sono stati attivati i tavoli tecnici sia per gli adulti che in ambito pediatrico che stanno sviluppando le indicazioni fornite dalle normative di settore e dagli accordi Stato-Regioni.	
Nel corso del 2011 sono stati implementati in quantità e qualità da parte dei professionisti del CRO gli accessi domiciliari per prestazioni specialistiche di terapia del dolore a cure palliative in accordo con la azienda territoriale e nell'ambito di una convenzione interaziendale. E' stata avviata una procedura per il posizionamento a domicilio del paziente e in hospice degli accessi venosi permanenti che in precedenza necessitavano del trasporto dei pazienti in struttura ospedaliera. E' stata garantita la presenza ai tavoli tecnici regionali per la programmazione della rete di cure palliative e terapia del dolore e della rete di cure palliative pediatriche. E' stata prodotta una survey spontanea interaziendale per la valutazione dell'accuratezza del monitoraggio del dolore e della qualità delle terapia antalgiche somministrate.	
<b>Obiettivo aziendale:</b> Strutturazione delle reti per le cure palliative e terapia del dolore, per l'adulto e per il bambino	<b>Risultato atteso</b> 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, distinti per età adulta e pediatrica
Analisi delle informazioni previste dal Flusso ministeriale e predisposizione degli strumenti di raccolta dei dati integrati ospedale territorio	Soddisfacimento del debito informativo nei confronti del Ministero

<b>Linea n. 1.3.3.6: Trapianti e attività del CRT</b>	
Raccordo con la programmazione precedente: Nel corso del 2011 è stata consolidata la Rete Regionale Trapianti con perfezionamento dei rapporti tra CRT, coordinamenti locali e centri trapianto in accordo con le indicazioni CNT.	
A livello aziendale le azioni intraprese riguardano gli aspetti di sensibilizzazione dei potenziali donatori nei confronti della donazione della cornea. E' in corso, inoltre, la verifica del percorso	

interno all'Istituto delle fasi di segnalazione dei pazienti candidati alla donazione. Il coordinamento delle procedure successive è garantito dalla rete di area vasta, che consente al coordinatore di Direzione Sanitaria del CRO di fare riferimento al coordinatore di area vasta presso l'Ospedale di Pordenone per l'espletamento dell'iter vero e proprio di espianto. I rapporti di collaborazione con l'Hospice Via di Natale, incentrati sul "procurement" corneale, sono in corso di ridefinizione al fine di sostenere anche in quell'ambito l'individuazione di potenziali donatori di cornea. Per motivi territoriali, tale sinergia con l'Hospice è da concordare con l'Azienda Sanitaria di competenza. Nel 2011 il coordinatore di Direzione Sanitaria del CRO ha partecipato a tutte le riunioni indette dal Centro Regionale Trapianti, dove ha portato il contributo dell'Istituto nell'ambito delle attività correlate ai trapianti. Vi è stata inoltre la presenza attiva del coordinatore del CRO ai corsi di aggiornamento sulle tematiche dei trapianti di organi e tessuti.

Razionalizzazione delle attività di e-procurement	Monitoraggio ed evidenza di valutazione, da parte delle Aziende, di idoneità alla donazione di cornea dei deceduti in Ospedale
---	--

**Azioni ed interventi:**

- Si prevede di implementare l'attività di sensibilizzazione di potenziali donatori di cornea attraverso l'utilizzo di strumenti di informazione discreta ed efficace, all'interno dell'Istituto, che consentiranno al CRO, in linea con le direttive del Centro Regionale Trapianti, di veicolare un messaggio propositivo e professionalmente qualificato a quanti, per sé o per i propri familiari, manifesteranno una volontà di donazione.
- Si intensificherà inoltre la collaborazione con il coordinamento di area vasta allo scopo di migliorare le procedure di "procurement" corneale a livello provinciale.
- Si continuerà la collaborazione con il Centro Regionale Trapianti, assicurando la partecipazione a tutte le iniziative di aggiornamento e di tipo operativo del Centro stesso e contribuendo in maniera attiva alle politiche di sviluppo delle attività correlate ai trapianti in Regione.

### **Linea 1.3.3.7: Piano Sangue – AREA VASTA PORDENONESE**

#### **I.R.C.C.S.CRO di Aviano**

Raccordo con la programmazione precedente:

Il CRO ha contribuito correttamente all'alimentazione dei flussi informativi di sua pertinenza ed è correttamente integrato nella funzione trasfusionale dipartimentale di cui è titolare AO PN.

<b>Obiettivo aziendale:</b> Contributo al mantenimento della conformità agli standard di accreditamento regionale della funzione trasfusionale (per la parte di propria competenza), secondo le previsioni della DGR 2031 del 27.10.2011	<b>Risultato atteso:</b> Accreditamento della struttura trasfusionale
Contributo ai programmi regionali di appropriatezza e sorveglianza degli eventi avversi alla trasfusione	Contributo all'alimentazione del flusso informativo

**Azioni ed interventi:**

- partecipazione al programma di accreditamento istituzionale delle strutture di trasfusionale secondo le modalità e la tempistica previste in sede regionale
- contribuire all'alimentazione del flusso informativo per la parte di propria competenza.

### 1.3.4 INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA

1.3.4.1		Il paziente con malattie cronic-degenerative: continuità assistenziale
1.3.4.2		Riabilitazione
1.3.4.3		Dipendenze
1.3.4.4		Salute mentale
1.3.4.5		Materno infantile
1.3.4.6		Governo e riqualificazione del sistema residenziale e semiresidenziale per anziani non autosufficienti
1.3.4.7		Sviluppo e applicazione degli strumenti di valutazione a supporto della presa in carico integrata
1.3.4.8		Pianificazione locale nelle aree di integrazione sociosanitaria e per la presa in carico integrata – partecipazione alla elaborazione del PDZ dei SCC
1.3.4.9		Attività di supporto all' Area integrazione socio-sanitaria e politiche sociali e dimensioni internazionali della salute da parte dell' ASS n. 5 Bassa Friulana
1.3.4.10	✓	Inserimento nel mondo del lavoro delle persone svantaggiate

<b>Linea n. 1.3.4.10 Inserimento nel mondo del lavoro delle persone svantaggiate</b>	
<p>Raccordo con la programmazione precedente:  A partire dalle Linee per la gestione 2009 la Regione ha introdotto una specifica progettualità per promuovere l'inserimento nel mondo del lavoro delle persone svantaggiate. Tale intervento è proseguito e si è rafforzato negli anni successivi con un progressivo incremento degli impegni assunti dalle Aziende del SSR per questa importante finalità di carattere riabilitativo.  Nel 2012 permane a tutte le Aziende del SSR, per quanto di competenza, l'obiettivo strategico di promuovere le azioni di sostegno all'occupazione delle persone svantaggiate, utilizzando anche, fra gli altri, lo strumento della cooperazione sociale.</p>	
<p><b>Obiettivo aziendale</b>  Garanzia che venga valutata la possibilità di favorire la creazione di opportunità lavorative per i soggetti svantaggiati per ogni affidamento programmato dalle Aziende e per ogni tipologia di procedure di gara (sotto o sopra soglia comunitaria, unificata per più Aziende o di interesse esclusivo).</p>	<p><b>Risultato atteso:</b>  Per tutti gli affidamenti decisi dalle Aziende del SSR c'è l'evidenza che è stata valutata la possibilità di favorire la creazione di opportunità lavorative per i soggetti svantaggiati</p>
<p>Garantire che per gli affidamenti dove si è valutato possibile, vengano utilizzati gli strumenti legislativi che favoriscono la realizzazione di opportunità di inserimento lavorativo di persone svantaggiate.</p>	<p>Per tutte le procedure di gara che non risultino unificabili vi è evidenza che è stato attuato, nei casi in cui sia possibile, quanto previsto dell'art. 5 della L 381/91 e dalla LR 20/2006, utilizzando lo schema di convenzione tipo previsto dall'art. 23 della LR 20/2006</p>

### 1.3.5 PROGRAMMA DELLE ATTIVITÀ CENTRALIZZATE

1.3.5		Programma attività centralizzate – estensione del servizio della logistica di magazzino
-------	--	---

### 1.3.6 SISTEMI INFORMATIVI

1.3.6.1	✓	Privacy (fascicolo sanitario elettronico, dossier, consenso)
1.3.6.2	✓	Prescrizione elettronica
1.3.6.3	✓	Firma digitale
1.3.6.4		Sistemi di accesso
1.3.6.5	✓	PACS
1.3.6.6	✓	Nuovo sistema di governo
1.3.6.7	✓	Qualità delle cure
1.3.6.8		SISAVÉR

Raccordo con la programmazione precedente:

Il Sistema Informativo Socio Sanitario Regionale (SISSR) negli ultimi anni si è esteso capillarmente con funzionalità aziendali e regionali. È opportuno ora individuare alcune linee di evoluzione che consentano di aggregare le tante funzionalità disponibili lungo alcune direttrici coerenti con lo sviluppo del Sistema Sanitario Regionale (SSR) e di prospettiva europea.

In particolare si devono cogliere le opportunità fornite dall'innovazione tecnologica riconducibili alla produzione elettronica dei documenti per ampliare l'accessibilità e la fruibilità del servizio sanitario nel rispetto della privacy dei cittadini e degli obblighi informativi previsti dalla normativa nazionale vigente.

<b>Linea 1.3.6.1: Privacy</b>	
<b>Obiettivo aziendale:</b> Dare al cittadino la possibilità di esprimere il consenso alla consultazione degli episodi sanitari	<b>Risultato atteso:</b> A partire dal secondo semestre, l'azienda parteciperà all'avviamento del nuovo processo di raccolta del consenso nel percorso di primo contatto con le strutture sanitarie

<b>Linea 1.3.6.2: Prescrizione elettronica</b>	
<b>Obiettivo aziendale:</b> Le aziende proseguono nella diffusione della prescrizione elettronica delle prestazioni in tutte le strutture sanitarie	<b>Risultato atteso:</b> Incremento della prescrizione elettronica per i pazienti regionali rispetto al 2011 (nel primo semestre sono state emesse complessivamente numero 15.210 prescrizioni elettroniche). L'indicatore deve essere concordato con la Direzione Centrale prima dell'avvio del monitoraggio previsto dal II semestre 2012.

<b>Linea 1.3.6.3: Firma digitale</b>	
<b>Obiettivo aziendale:</b> Le aziende consolidano l'utilizzo della firma digitale dei documenti sanitari	<b>Risultato atteso:</b> - Attivazione della firma digitale in cardiologia a partire da febbraio 2012 - Avvio della firma digitale per la lettera di dimissione in almeno una struttura di ricovero non appena la funzionalità verrà rilasciata (previsto nel piano sviluppi 2012).

**Linea 1.3.6.5: PACS****Obiettivo aziendale:**

IRCCS C.R.O.: a seguito della messa a regime dell'impianto PACS aziendale, definizione e attuazione di un piano di riduzione del consumo di pellicole radiografiche.

**Risultato atteso:**

Attuazione degli obiettivi definiti per l'anno in accordo con il cronoprogramma di installazione e in coordinamento con l'avanzamento progettuale:

evidenza del piano di riduzione del consumo di pellicole radiografiche con individuazione degli indicatori entro il 31 marzo

monitoraggio trimestrale a partire dal 1 aprile.

**Linea 1.3.6.6: Nuovo sistema di governo**

Raccordo con la programmazione precedente:

Il progetto di sviluppo di un sistema di governo regionale per la Sanità è finalizzato alla definizione degli standard di riferimento per la lettura dei dati necessari alla produzione ed al controllo degli indicatori di performance regionali. Il lavoro propedeutico avviato nel corso del 2011 si è avvalso delle competenze di personale proveniente dalle Aziende con specifiche competenze in materia amministrativa e sanitaria, ma anche con competenze specifiche per quanto attiene al modello e ai temi della programmazione strategica ed operativa e del controllo di gestione. I professionisti delle Aziende del SSR sono stati altresì coinvolti nel fornire un supporto alle Aziende nella prima fase di sperimentazione e continueranno a svolgere tale funzione anche nelle fasi successive di implementazione del sistema. Il gruppo si è già espresso sia per quanto attiene alla normalizzazione delle informazioni attinenti al personale del SSR, sia per quanto attiene alla normalizzazione dei beni e servizi acquistati dalle diverse aziende sanitarie. Per rendere coerente il modello di normalizzazione dei dati, sono state valutate entrambe le basi informative: personale-presenze/assenze e sistema ASCOT per l'acquisizione e l'utilizzo dei beni e servizi. Entro la fine dell'anno 2011 si dovrà concludere il modello di normalizzazione di tutti i dati della gestione oggetto di analisi.

Il progetto prevede inoltre di utilizzare il sistema informativo SSSR per quanto attiene alla individuazione dei dati e di realizzare un software ad hoc per la gestione del sistema a regime. La produzione di questo sistema prevede l'estrazione da parte di Insiel dei dati provenienti dalla gestione secondo la tempificazione prevista dall'accordo regionale. E' previsto anche l'acquisto del software destinato alla realizzazione del sistema. A tal fine, Insiel sta producendo il datawarehouse che collezionerà i dati della gestione e sono in via di predisposizione i due capitolati di gara, nei tempi e secondo quanto previsto dalla convenzione regionale voluta dal servizio SIEG. La prima gara da esperire intende acquisire un prodotto di mercato in grado di soddisfare le esigenze proprie del sistema basato sulla valutazione multidimensionale delle performance. La seconda gara intende invece acquisire dal mercato dei produttori il software per soddisfare le funzioni previste dal progetto approvato, software denominato "ASSIST". Questo software dovrà consentire la definizione degli standard semantici e di contenuto dei dati oggetto del sistema provenienti dalla gestione amministrativa e clinica delle singole Aziende del SSR. Inoltre il software fornirà le funzioni necessarie alle Aziende per rapportare i propri modelli di gestione dati a quello regionale.

I tempi di sviluppo dell'intero sistema informatico dovranno essere coerenti con la programmazione regionale prevista dall'accordo SIEG, come si legge dal repertorio 9455 dd. 13/6/2011.

E' obiettivo strategico regionale: l'acquisizione di un sistema in grado di raccogliere le informazioni utili al governo del sistema SSR, attingendo ai dati presenti nel datawarehouse

clinico-sanitario, mettendo questi in relazione con le risorse economiche, di struttura e di personale e creando i presupposti per consentire una verifica puntuale delle performance, secondo un modello di rappresentazione predefinito:

1. Entro gennaio 2012 dovranno essere definiti la semantica ed il contenuto del modello di normalizzazione di tutte le informazioni appartenenti ai sistemi gestionali delle Aziende, al fine di alimentare in modo uniforme il sistema. Il modello di normalizzazione dei dati dovrà essere fornito alle Aziende. La sperimentazione dovrà concludersi entro il 31/12/2012;
2. Per quanto attiene al sistema informatico di governo, dovranno essere esperite e aggiudicate: la gara per l'acquisizione del software di sistema di valutazione e la gara per la produzione del sistema ASSIST, come previsto dal progetto esecutivo approvato dal SIEG, IDIA-INT-000949-LGA-10-01 del 25 gennaio 2011. Contemporaneamente Insiel dovrà estrarre dai gestionali e mettere a disposizione i dati di gestione oggetto della sperimentazione.

<b>Obiettivo aziendale:</b> Alle Aziende pilota (un'AOU; un'ASS e un IRCCS) individuate per la sperimentazione: Partecipazione alla sperimentazione del progetto regionale di sviluppo di un sistema di governo regionale basato sulla valutazione multidimensionale della performance nel servizio sanitario	<b>Risultato atteso:</b> Partecipazione, nella misura indicata dalla Regione, all'avvio e conclusione entro il 2012 della fase di sperimentazione con il supporto del gruppo di lavoro istituito a livello regionale
--	---

Azioni ed interventi:

- Sarà compito essenziale delle Aziende pilota riportare i propri dati di gestione al modello di normalizzazione regionale, creando di fatto i meccanismi di trasformazione dei dati di gestione in dati di governo.
- Entro il mese di settembre 2012 dovrà concludersi la prima sperimentazione destinata a coinvolgere il livello regionale e le Aziende pilota per una prima selezione di obiettivi regionali.

<b>Linea 1.3.6.7: Qualità della cura</b>	
<b>Obiettivo aziendale:</b> Migliorare il flusso della scheda di dimissione ospedaliera	<b>Risultato atteso:</b> Tutti i campi devono essere compilati, con una completezza =>95%
Allineamento anagrafe prescrittori	Entro giugno 2012 il CRO implementa il nuovo elenco unico dei prescrittori a seguito delle indicazioni della direzione centrale salute.



## PIANO DI PRODUZIONE dell'AREA VASTA PORDENONESE PER IL CONTENIMENTO DEI TEMPI DI ATTESA - 2012

### 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 dell'erogazione dei servizi sanitari, e risente dei provvedimenti e delle azioni condotte per tale gestione. Una politica settoriale sulle liste d'attesa non può dare soluzioni se non con la graduale riorganizzazione dell'assistenza specialistica ambulatoriale, con alcuni elementi caratterizzanti:

Nella pianificazione operativa dell' Area Vasta Pordenonese vengono ad essere sviluppate le tematiche atte 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 2012 ciascuna Azienda ha indicato i volumi e/o risultati attesi di qualità che si prevedono per l'anno 2012 per l'elenco delle prestazioni individuate dalla D.G.R. 288 dd. 16.02.2007 e dalla DGR 1439 dd 28/7/2011 fissando tempi massimi e valori soglia, evidenziando, in particolare, gli scostamenti previsti rispetto all'anno 2010 ed alle proiezioni 2011. 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.

### Note metodologiche

La stima dei volumi di produzione delle prestazioni di specialistica ambulatoriale previste per le proiezioni 2011 e le previsioni 2012 e articolate per le strutture eroganti, sono stimate dai dati di monitoraggio trimestrale del piano di produzione ovvero dall'ultimo disponibile elaborato nell'ottobre 2011. Le previsioni dei volumi di attività per il 2012, in particolare per le strutture ospedaliere afferenti nell'AOSMA, possono 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. 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 della D.G.R. n. 2130 del 10/11/2011 di approvazione delle “Linee per la gestione 2012 del Servizio sanitario regionale” e dalle Aziende sanitarie dell’Area Vasta Pordenonese hanno predisposto il “Piano di produzione dell’Area Vasta Pordenonese per il contenimento dei tempi di attesa”.

## **ARTICOLAZIONE DEL PIANO:**

- 1. Prestazioni e valori soglia da monitorare e garantire**
- 2. Criteri di priorità in specialistica ambulatoriale**
- 3. Attività di ricovero e PDT**
- 4. Piano di produzione**
- 5. Monitoraggio**
- 6. Informazione ai cittadini**
- 7. Diritti in caso di superamento dei limiti di tempo**
- 8. Semplificazione delle prescrizioni specialistiche**
- 9. Sorveglianza sull’attività erogata in regime di libera professione**
- 10. Sedi accreditate a garantire i tempi massimi di attesa**
- 11. Interventi in caso di criticità impreviste**
- 12. Gestione delle agende**

### **1) Prestazioni e valori soglia da monitorare e garantire**

Come previsto dalle Linee per la gestione del Servizio sanitario regionale anno 2012, l’elenco delle prestazioni ed i relativi valori soglia sono quelli previsti dalla D.G.R. n. 288 del 16.02.2007, dalla DGR 1439 del 28/7/2011 e dalle integrazioni delle Linee per la gestione 2012. L’elenco completo delle prestazioni traccianti individuate, viene riportato nell’Allegato 1.

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, sia che sia richiesta come prima visita o come visita di controllo; tali prestazioni sono definite visite e/o prestazioni strumentali di follow up;
- le prestazioni erogate nell’ambito di specifici percorsi diagnostico terapeutici;
- le prestazioni erogate nell’ambito di programmi regionali di prevenzione attiva;
- le prestazioni effettuate in regime di libera professione intramuraria.

### **2) Criteri di priorità in specialistica ambulatoriale**

Le classi di priorità per le prestazioni ambulatoriali vengono confermate e sono quelle definite a livello nazionale: con le modifiche previste dalla L.R. 7/2009, fatti salvi gli accordi intercorsi tra le parti (prescrittori ed erogatori) al fine di ridurre l’invio in pronto soccorso di pazienti che necessitano di percorsi ambulatoriali. Con la DGR 1439 del 28/7/2011 vengono invece modificati i valori soglia che devono essere garantiti, intesi come quota percentuale degli utenti che ricevono la prestazione nel rispetto del tempo limite per la classe di priorità clinica, ovvero:

- **U (Urgente)** da eseguire urgentemente ovvero entro 24 ore      Valore soglia = 100%

- **B** (Breve) da eseguire entro 10 gg; Valore soglia = 100%
- **D** (Differita) da eseguire entro 30 gg. per le visite, entro 60 gg. per gli accertamenti di diagnostica strumentale; Valore soglia = 90%
- **P** (Programmata) da eseguire entro 180 giorni tranne le prestazioni di seguito indicate, per le quali il tempo massimo è definito in 120 gg. dalla L.R.7/2009: Valore soglia = 100%

Prestazioni da eseguire entro 120 gg. Valore soglia = 100%

- visita cardiologia (cod 89.7)
- ecografia addome superiore (cod. 88.74.1 e cod. 88.7411)
- ecografia addome inferiore (cod. 88.75.1 e cod. 88.7511)
- ecografia addome completo (cod. 88.76.1), con e senza contrasto

Attualmente il sistema per priorità condivise è operativo solo per queste prestazioni.

Le stesse Aziende stanno operando congiuntamente già da tempo per adeguare i criteri di priorità locali, al sistema nazionale di prenotazione UBDP. Al riguardo si concorda di garantire:

- la partecipazione, tramite i propri referenti, alle riunioni tecniche promosse dalla Regione;
- l'implementazione delle agende stratificate per classe di priorità entro 4 mesi dalla data di emanazione dei criteri di priorità regionali.

Su tutte le prestazioni monitorate per le quali non vi siano criteri di priorità condivisi in Area Vasta anche con i MMG e PLS, verrà monitorizzato il solo tempo massimo che dovrà migliorare sullo storico e tendenzialmente orientato al limite dei 30 giorni.

### 3) Attività di ricovero

Il tempo d'attesa per le prestazioni di ricovero (ordinario, Day Hospital, Day Surgery), prende in esame l'intervallo di tempo che decorre tra la messa in lista d'attesa e la data dell'intervento.

Si prevedono, per le prestazioni di ricovero, le classi di priorità di seguito indicate:

- Classe A: ricovero entro 30 giorni per i casi clinici che potenzialmente possono aggravarsi rapidamente al punto da diventare emergenti, o comunque tali da recare grave pregiudizio alla prognosi;
- Classe B: ricovero entro 60 giorni per i casi clinici che presentano intenso dolore, o gravi disfunzioni, o grave disabilità ma che non manifestano la tendenza ad aggravarsi rapidamente al punto di diventare emergenti né possono per l'attesa ricevere grave pregiudizio alla prognosi;
- Classe C: ricovero entro 180 giorni per i casi clinici che presentano minimo dolore, disfunzione o disabilità, e non manifestano tendenza ad aggravarsi né possono per l'attesa ricevere grave pregiudizio alla prognosi;
- Classe D: ricovero senza attesa massima per i casi clinici che non causano dolore, disfunzione o disabilità. Questi casi devono comunque essere effettuati almeno entro 12 mesi.

Al riguardo, le Aziende produrranno entro i primi 4 mesi del 2012 un regolamento di Area Vasta per le Classi B – C – D orientato a:

- compilare correttamente i nuovi campi SDO (livello di istruzione, data di prenotazione, classe di priorità, codice E).
- evadere il 90% delle prestazioni di ricovero entro i termini previsti.

Ogni Azienda erogatrice assume la responsabilità del rispetto del tempo massimo d'attesa di Classe A, secondo i livelli vincolanti per competenza di area.

Nelle more del completamento dei lavori propedeutici all'approvazione del nuovo Piano oncologico regionale, avviati nel 2011, nell'Area Vasta Pordenonese entro il 31.12.2012, dovrà essere analizzato e riprogettato un percorso diagnostico terapeutico e assistenziale integrato (PDTA) oncologico relativo alle neoplasie mammarie. Il piano si articola come di seguito:

1. Entro giugno la produzione di un documento di analisi e di valutazione dei percorsi esistenti, inclusi i principali costi evitabili.
2. Entro agosto la definizione di un set di almeno 5-10 indicatori nelle tre dimensioni della qualità (clinico professionale, gestionale-organizzativa e della percepita dall'utente)
3. Entro ottobre la produzione del documento del nuovo PDTA
4. Entro dicembre l'organizzazione di un incontro di consenso tra i professionisti coinvolti per la condivisione degli esiti del lavoro svolto.

Il piano viene condotto con il coordinamento dell'IRCSS C.R.O di Aviano, tenute in conto le fasi vincolanti al rispetto dei tempi massimi di attesa di cui al punto 2 della DGR 1439 del 28/7/2011.

#### **4) Piano di produzione**

Secondo quanto previsto dal comma 2 dell'art. 3 della L. R. 26 marzo 2009 n. 7 e dalla DGR 1439 del 28/7/2011, nel piano di produzione sono previsti i volumi programmati per le singole prestazioni oggetto di monitoraggio e individuate dalla normativa e dalla pianificazione regionale; le sedi di erogazione, all'interno dell'area vasta, che garantiscono i tempi massimi d'attesa più breve per ogni prestazione oggetto di monitoraggio sono individuate al monitoraggio trimestrale. 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 ai sensi.

**Nell'allegato 1** è riportato lo schema previsto dal documento di programmazione 2012, che indica per i soggetti erogatori dell'area vasta, la quantità di prestazioni effettuate nel 2010 e nel 2011 e la previsione concordata per il 2012. Si indicano solo le prestazioni oggetto di monitoraggio, con le integrazioni previste dalla DGR 1439 del 28/7/2011 e dalle linee di gestione 2012 relativamente alla Disciplina di Radioterapia.

**Nell'allegato 2** è riportato lo schema relativo alle prestazioni di ricovero (Day Hospital/ Day Surgery/(ambulatorio) oggetto del piano di contenimento dei tempi di attesa e per le quali valgono le stesse considerazioni dell'allegato 1 con l'indicazione del codice di priorità.

**Nell'allegato 3** è riportato lo schema relativo alle prestazioni di ricovero ordinario.

#### **5) Monitoraggio**

La gestione del governo delle liste di attesa viene concordemente assegnata all'Azienda per i Servizi Sanitari n° 6, che ha il compito di:

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

## **6) Informazioni ai cittadini**

Le Aziende di area vasta, in conformità a quanto previsto dall'art. 13 della L.R. 7/2009, hanno definito 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, analizzati mensilmente dal gruppo tecnico e oggetto di relazione alle Direzioni Generali di Area Vasta, vengono pubblicati trimestralmente sui siti internet di tutte le aziende di area vasta. Nel 2012 il sistema verrà verificato e implementato costituendo un set minimo di indicatori così definito:

- l'elenco delle prestazioni ambulatoriali e di ricovero programmato e relativi tempi massimi previsti;
- l'elenco dei punti di erogazione pubblici, privati accreditati e convenzionati e relative modalità di accesso alle prestazioni;
- i percorsi previsti a garanzia dei tempi d'attesa;
- responsabilità dei cittadini;
- i volumi e rapporti tra prestazioni istituzionali e prestazioni libero professionali intramurarie;
- l'accessibilità e le procedure per suggerimento, reclami, disdetta, sanzioni e altre informazioni utili per l'utente;

Tali informazioni saranno condivise con le associazioni a tutela degli utenti e di volontariato iscritte al registro regionale, e dovrà essere reso disponibile almeno presso le sedi URP, il sito internet aziendale, il sito internet della Regione, i CUP e gli studi di MMG e PLS.

## **7) Diritti in caso di superamento dei limiti di tempo**

Le Aziende di Area Vasta hanno definito nel 2011 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, così come elencate nelle Linee per la Gestione 2011.

- visita cardiologia (cod 89.7)
- ecografia addome superiore (cod. 88.74.1 e cod. 88.7411)
- ecografia addome inferiore (cod. 88.75.1 e cod. 88.7511)
- ecografia addome completo (cod. 88.76.1)

Come indicato nelle Linee per la Gestione 2012, il comma 1 (per le prestazioni in priorità B) sarà applicato anche per le prestazioni di:

- endoscopia (dalla data di avvio dei criteri regionali di priorità, cod. 45.23, 45.23.1, 45.26.1, 45.24, 48.23, 45.13, 45.16, 45.19.1);
- visita gastroenterologica (dalla data di avvio dei criteri regionali di priorità, cod. 89.7).

## **8) Semplificazione delle prescrizioni specialistiche**

Riorganizzazione del percorso di prenotazione delle prestazioni ambulatoriali che seguono una prima visita e di quelle di controllo per la valutazione della progressione di malattie croniche. In tal modo il paziente, specialmente se affetto da malattie croniche progressivamente invalidanti, non dovrà più recarsi dal proprio medico curante per le necessarie prescrizioni e al CUP per la prenotazione, ma potrà avere direttamente dal medico specialista ambulatoriale sia la prescrizione che l'appuntamento per le visite ed le indagini successive. A è stato elaborato un regolamento di

area vasta da proporre anche al tavolo ex art. 49 del CCN dei MMG per il governo dell'attività prescrittiva e l'applicazione della DGR 288/07.

### **9) Sorveglianza dell'attività erogata in regime di libera professione**

Le Aziende con cadenza trimestrale verificheranno, per branca specialistica/prestazione, i volumi erogati ed i tempi di erogazione delle prestazioni traccianti in regime istituzionale e in regime di libera professione al fine di assicurare la coerenza fra i tempi massimi di attesa e il diritto all'esercizio dell'attività libero professionale. Nel caso di superamento dei tempi massimi in regime istituzionale, l'azienda dovrà rimodulare l'offerta affinché non aumenti la percentuale di attività in Libera professione. In tali casi l'azienda potrà, se necessario, attivare la libera professione per l'abbattimento dei tempi d'attesa. In tutti gli altri casi le Aziende si limiteranno a verificare il rispetto della normativa sulla Libera professione.

Le aziende nella programmazione annuale aziendale dovranno inserire degli obiettivi specifici sul rispetto dei tempi massimi.

L'attività libero professionale può essere esercitata solo da chi svolge tale attività in regime istituzionale (ad eccezione dell'attività di medicina del lavoro e medicina dello sport, limitatamente alle attività non connesse con i propri ambiti lavorativi di vigilanza), con proporzioni e percentuali concordate all'interno di ciascuna unità operativa.

Fatto salvo quanto previsto dalla Legge finanziaria 2005 (L. 266 del 23 dicembre 2005 art.1 comma 280), la sospensione dell'attività istituzionale comporta l'automatica sospensione dell'attività libero professionale.

I regolamenti Aziendali sulla Libera professione dovranno tener conto di tutte le indicazioni presenti nella 1439 dd 28/7/2011. È vietata la libera professione per i trattamenti di radioterapia.

Al fine di semplificare i meccanismi di controllo previsti, tutte le aziende di area vasta dovranno garantire l'informatizzazione delle agende di libera professione che consenta il puntuale controllo sulla prevalenza dell'attività istituzionale rispetto all'attività libero-professionale intramoenia.

### **10) Sedi accreditate a garantire i tempi massimi di attesa**

Le sedi accreditate a garantire i tempi massimi di attesa sono quelle censite dal documento relativo al monitoraggio dei TDA. Il documento viene aggiornato ed inviato con cadenza trimestrale alle Direzioni Generali di Area Vasta entro un mese dalla rilevazione fissata a livello regionale per il primo giorno feriale di ogni mese. Il gruppo tecnico di Area Vasta mediante il monitoraggio mensile 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. Tali sedi possono essere ridefinite ad ogni monitoraggio sulla base dei rapporti tra domanda e offerta e sulla base degli interventi gestionali condotti durante l'anno.

### **11) Interventi in caso di criticità**

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, la struttura deve 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;
  3. utilizzo delle risorse regionali eventualmente previste per l'adeguamento dei budget per prestazioni aggiuntive in favore dei soggetti erogatori;
  4. individuazione delle prestazioni critiche, sopra indicate, e stretto monitoraggio dei tempi d'attesa come indicato dalla DGR 288/07 e dalle Linee di gestione del S.S.R. 2010 DGR n° 2643/2009.
  5. 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.

<b>Il Direttore Generale ASS.n.6</b>	
<b>Il Direttore Generale A.O.S.M.A.</b>	
<b>Il Direttore Generale C.R.O.</b>	
<b>Il Direttore Generale C.C.P. San Giorgio</b>	

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 Pubbliche dell'Area Vasta Pordenonese	Erogato 2010	Erogato 2011	Prev. 2012
Visita oncologica	89.07.00	AOSMA (ex ASS6 - ospedali)	760	813	760
		CRO	3.872	2.574	2.600
		<b>Totale strutture pubbliche</b>	<b>4.632</b>	<b>3.387</b>	<b>3.360</b>
		<b>Totale strutture private</b>			
		<b>Totale AVPN</b>	<b>4.632</b>	<b>3.387</b>	<b>3.360</b>
Mammografia	87.37.1 - 87.37.2	AOSMA	8765	6681	8765
		CRO	2.923	3.047	3.000
		<b>Totale strutture pubbliche</b>	<b>11.688</b>	<b>9.728</b>	<b>11.765</b>
		<b>Totale strutture private</b>	<b>2.768</b>	<b>2.441</b>	<b>2800</b>
		<b>Totale AVPN</b>	<b>14.456</b>	<b>12.169</b>	<b>14.565</b>
TC con o senza contrasto Torace	87.41 - 87.41.1	AOSMA	2107	2426	2107
		CRO	572	614	553
		<b>Totale strutture pubbliche</b>	<b>2.679</b>	<b>3.040</b>	<b>2.660</b>
		<b>Totale strutture private</b>	<b>329</b>	<b>393</b>	<b>700</b>
		<b>Totale AVPN</b>	<b>3.008</b>	<b>3.433</b>	<b>3.360</b>
TC con o senza contrasto Addome superiore	88.01.2 - 88.01.1	AOSMA	417	372	417
		CRO	55	68	56
		<b>Totale strutture pubbliche</b>	<b>472</b>	<b>440</b>	<b>473</b>
		<b>Totale strutture private</b>	<b>114</b>	<b>82</b>	<b>120</b>
		<b>Totale AVPN</b>	<b>586</b>	<b>522</b>	<b>593</b>
TC con o senza contrasto Addome inferiore	88.01.4 - 88.01.3	AOSMA	20	21	20
		CRO	28	16	30
		<b>Totale strutture pubbliche</b>	<b>48</b>	<b>37</b>	<b>50</b>
		<b>Totale strutture private</b>	<b>12</b>	<b>11</b>	<b>20</b>
		<b>Totale AVPN</b>	<b>60</b>	<b>48</b>	<b>70</b>
TC con o senza contrasto Addome completo	88.01.6 - 88.01.5	AOSMA	2416	2599	2416
		CRO	714	690	691
		<b>Totale strutture pubbliche</b>	<b>3.130</b>	<b>3.289</b>	<b>3.107</b>
		<b>Totale strutture private</b>	<b>437</b>	<b>523</b>	<b>700</b>
		<b>Totale AVPN</b>	<b>3.567</b>	<b>3.812</b>	<b>3.807</b>

RM Cervello e tronco encefalico	88.91.1 - 88.91.2	AOSMA	821	855	821
		CRO	506	459	450
		<b>Totale strutture pubbliche</b>	<b>1.327</b>	<b>1.314</b>	<b>1.271</b>
		<b>Totale strutture private</b>	<b>339</b>	<b>457</b>	<b>550</b>
		<b>Totale AVPN</b>	<b>1.666</b>	<b>1.771</b>	<b>1.821</b>
RM Pelvi, prostata e vescica	88.95.4 - 88.95.5	AOSMA	100	118	100
		CRO	154	124	120
		<b>Totale strutture pubbliche</b>	<b>254</b>	<b>242</b>	<b>220</b>
		<b>Totale strutture private</b>	<b>254</b>	<b>242</b>	<b>220</b>
		<b>Totale AVPN</b>	<b>254</b>	<b>242</b>	<b>220</b>
Ecografia Addome	88.74.1 - 88.75.1 - 88.76.1	AOSMA	14675	14594	14675
		CRO	1.184	968	1.000
		<b>Totale strutture pubbliche</b>	<b>15.859</b>	<b>15.562</b>	<b>15.675</b>
		<b>Totale strutture private</b>	<b>4336</b>	<b>4250</b>	<b>4800</b>
		<b>Totale AVPN</b>	<b>20.195</b>	<b>19.812</b>	<b>20.475</b>
Ecografia Mammella	88.73.1; 88.73.2	AOSMA	6561	4966	6561
		CRO	2.979	3.361	2.912
		<b>Totale strutture pubbliche</b>	<b>9.540</b>	<b>8.327</b>	<b>9.473</b>
		<b>Totale strutture private</b>	<b>1427</b>	<b>1774</b>	<b>1794</b>
		<b>Totale AVPN</b>	<b>10.967</b>	<b>10.101</b>	<b>11.267</b>
Colonscopia	45.23.00	AOSMA (	2112	1622	2112
		CRO	297	272	284
		<b>Totale strutture pubbliche</b>	<b>2.409</b>	<b>1.894</b>	<b>2.396</b>
		<b>Totale strutture private</b>	<b>232</b>	<b>236</b>	<b>261</b>
		<b>Totale AVPN</b>	<b>2.641</b>	<b>2.130</b>	<b>2.657</b>
Sigmoidoscopia con endoscopio flessibile	45.24.00	AOSMA	329	326	329
		CRO	39	54	44
		<b>Totale strutture pubbliche</b>	<b>368</b>	<b>380</b>	<b>373</b>
		<b>Totale strutture private</b>	<b>37</b>	<b>46</b>	<b>48</b>
		<b>Totale AVPN</b>	<b>405</b>	<b>426</b>	<b>421</b>
Esofagogastroduodenoscopia	45.13;45.16	ASS6-Territorio	159	130	150
		AOSMA	3458	3204	3458
		CRO	741	608	655
		<b>Totale strutture pubbliche</b>	<b>4.358</b>	<b>3.942</b>	<b>4.263</b>
		<b>Totale strutture private</b>	<b>405</b>	<b>408</b>	<b>463</b>
		<b>Totale AVPN</b>	<b>4.763</b>	<b>4.350</b>	<b>4.726</b>
Biopsie e prelievi citologici	Vedi monitoraggio regionale	AOSMA	50 366	52212	52212
		CRO	(vedi volumi riportati nel monitoraggio regionale)		7.738
		<b>Totale AVPN</b>			<b>59.950</b>

Visita Cardiologica	89.07.00	ASS6-Territorio	264	210	300
		AOSMA	14614	15156	14614
		CRO	1.274	1.331	1.288
		<b>Totale strutture pubbliche</b>	<b>16.152</b>	<b>16.697</b>	<b>16.202</b>
		<b>Totale strutture private</b>	<b>1288</b>	<b>1334</b>	<b>1552</b>
		<b>Totale AVPN</b>	<b>17.440</b>	<b>18.031</b>	<b>17.754</b>
Visita Chirurgia vascolare	89.07.00	AOSMA	382	605	382
		<b>Totale strutture pubbliche</b>	<b>382</b>	<b>605</b>	<b>382</b>
		<b>Totale AVPN</b>	<b>382</b>	<b>605</b>	<b>382</b>
Visita neurologica	89.13.00	ASS6-Territorio	70	137	70
		AOSMA	2972	2856	2972
		<b>Totale strutture pubbliche</b>	<b>3042</b>	<b>2993</b>	<b>3042</b>
		<b>Totale AVPN</b>	<b>3042</b>	<b>2993</b>	<b>3042</b>
Ecografia cardiaca	88.7211; 88.7212; 88.7213	ASS6-Territorio	5	70	70
		AOSMA	8878	8935	8878
		<b>Totale strutture pubbliche</b>	<b>8883</b>	<b>9005</b>	<b>8948</b>
		<b>Totale strutture private</b>	<b>3675</b>	<b>1815</b>	<b>1815</b>
		<b>Totale AVPN</b>	<b>12558</b>	<b>10820</b>	<b>10763</b>
Ecocolodoppler dei TSA	88.73.5	AOSMA	5196	4577	5196
		<b>Totale strutture pubbliche</b>	<b>5196</b>	<b>4577</b>	<b>5196</b>
		<b>Totale strutture private</b>	<b>2621</b>	<b>2685</b>	<b>2800</b>
		<b>Totale AVPN</b>	<b>7817</b>	<b>7262</b>	<b>7996</b>
Ecocolodoppler dei vasi periferici	88.7721;88.7722	ASS6-Territorio	508	410	820
		AOSMA	2358	2873	2358
		<b>Totale strutture pubbliche</b>	<b>2866</b>	<b>3283</b>	<b>3178</b>
		<b>Totale strutture private</b>	<b>2606</b>	<b>3096</b>	<b>3429</b>
		<b>Totale AVPN</b>	<b>5472</b>	<b>6379</b>	<b>6607</b>
Elettrocardiogramma	89.52.00	ASS6-Territorio	4 790	4661	4700
		AOSMA	29593	30252	29593
		<b>Totale strutture pubbliche</b>	<b>34383</b>	<b>34913</b>	<b>34293</b>
		<b>Totale strutture private</b>	<b>1 891</b>	<b>1991</b>	<b>2081</b>
		<b>Totale AVPN</b>	<b>36274</b>	<b>36904</b>	<b>36374</b>
Elettrocardiogramma dinamico (HOLTER)	89.50.00	AOSMA (ex ASS6 - ospedali)	2797	2914	2797
		<b>Totale strutture pubbliche</b>	<b>2797</b>	<b>2914</b>	<b>1797</b>
		<b>Totale strutture private</b>	<b>281</b>	<b>441</b>	<b>476</b>
		<b>Totale AVPN</b>	<b>3 078</b>	<b>3355</b>	<b>2273</b>
Visita ginecologica	89.26.00	AOSMA	5273	5259	5273
		<b>Totale strutture pubbliche</b>	<b>5273</b>	<b>5259</b>	<b>5273</b>

		<b>Totale strutture private</b>	<b>1 587</b>	<b>1532</b>	<b>1567</b>
		<b>Totale AVPN</b>	<b>6 860</b>	<b>6791</b>	<b>6840</b>
TC capo	87.03;87.03.1	AOSMA	1615	1680	1615
		CRO	102	106	90
		<b>Totale strutture pubbliche</b>	<b>1.717</b>	<b>1.786</b>	<b>1.705</b>
		<b>Totale strutture private</b>	<b>326</b>	<b>316</b>	<b>316</b>
		<b>Totale AVPN</b>	<b>2.043</b>	<b>2.102</b>	<b>2.021</b>
TC rachide e speco vertebrale	88.38.1;88.38.2	AOSMA	600	525	600
		CRO	81	52	50
		<b>Totale strutture pubbliche</b>	<b>681</b>	<b>577</b>	<b>650</b>
		<b>Totale strutture private</b>	<b>240</b>	<b>200</b>	<b>225</b>
		<b>Totale AVPN</b>	<b>921</b>	<b>777</b>	<b>875</b>
TC bacino	88.38.05	AOSMA	21	22	21
		CRO	9	5	-
		<b>Totale strutture pubbliche</b>	<b>30</b>	<b>27</b>	<b>21</b>
		<b>Totale strutture private</b>	<b>30</b>	<b>32</b>	<b>47</b>
		<b>Totale AVPN</b>	<b>60</b>	<b>59</b>	<b>68</b>
Esame audiometrico tonale	95.41.01	ASS6-Territorio	624	646	640
		AOSMA	4411	3485	4411
		<b>Totale strutture pubbliche</b>	<b>5035</b>	<b>4131</b>	<b>5051</b>
		<b>Totale strutture private</b>	<b>222</b>	<b>256</b>	<b>270</b>
		<b>Totale AVPN</b>	<b>5257</b>	<b>4387</b>	<b>5321</b>
spirometria	89.37.1-89.37.2	ASS6-Territorio	1 961	1941	1960
		AOSMA	2208	1471	2208
		<b>Totale strutture pubbliche</b>	<b>4169</b>	<b>3412</b>	<b>5389</b>
		<b>Totale AVPN</b>	<b>4169</b>	<b>3412</b>	<b>5389</b>
esame del fundus oculi	95.09.01	ASS6-Territorio	1 825	1601	1825
		AOSMA	970	922	970
		<b>Totale strutture pubbliche</b>	<b>2795</b>	<b>2523</b>	<b>2795</b>
		<b>Totale strutture private</b>	<b>112</b>	<b>164</b>	<b>189</b>
		<b>Totale AVPN</b>	<b>2907</b>	<b>2687</b>	<b>2984</b>
visita dermatologica	89.07.00	ASS6-Territorio	4696	4369	5029
		AOSMA	9094	9722	9094
		<b>Totale strutture pubbliche</b>	<b>13790</b>	<b>14091</b>	<b>14123</b>
		<b>Totale strutture private</b>	<b>664</b>	<b>715</b>	<b>650</b>
		<b>Totale AVPN</b>	<b>14454</b>	<b>14806</b>	<b>14773</b>
visita oculistica	95.02.00	ASS6-Territorio	14 157	13064	14777

		AOSMA	8560	8388	8560
		<b>Totale strutture pubbliche</b>	<b>22717</b>	<b>21452</b>	<b>23337</b>
		<b>Totale strutture private</b>	<b>3 643</b>	<b>3435</b>	<b>3485</b>
		<b>Totale AVPN</b>	<b>26360</b>	<b>24887</b>	<b>26822</b>
visita ORL	89:07:00	ASS6-Territorio	2156	2167	2200
		AOSMA	8560	8388	8560
		<b>Totale strutture pubbliche</b>	<b>10716</b>	<b>10555</b>	<b>10760</b>
		<b>Totale strutture private</b>	<b>748</b>	<b>794</b>	<b>750</b>
		<b>Totale AVPN</b>	<b>11464</b>	<b>11349</b>	<b>11510</b>
visita ortopedica	89:07:00	ASS6	1 540	1490	1540
		AOSMA	8419	8721	8410
		<b>Totale strutture pubbliche</b>	<b>9959</b>	<b>10211</b>	<b>9950</b>
		<b>Totale strutture private</b>	<b>1 218</b>	<b>1112</b>	<b>1117</b>
		<b>Totale AVPN</b>	<b>11177</b>	<b>11323</b>	<b>11067</b>
visita urologica	89:07:00	ASS6-Territorio	555	204	555
		AOSMA	3338	3341	3338
		<b>Totale strutture pubbliche</b>	<b>3893</b>	<b>3545</b>	<b>3893</b>
		<b>Totale strutture private</b>	<b>546</b>	<b>382</b>	<b>408</b>
		<b>Totale AVPN</b>	<b>4439</b>	<b>3927</b>	<b>4301</b>
Visita endocrinologia	89:07:00	ASS6			
		AOSMA			
		<b>Totale strutture pubbliche</b>			
		<b>Totale strutture private</b>			
		<b>Totale AVPN</b>			
Visita fisiatrice	89:07:00	ASS6			
		AOSMA			
		<b>Totale strutture pubbliche</b>			
		<b>Totale strutture private</b>			
		<b>Totale AVPN</b>			
RMN muscolo scheletrica	88.94.1,88.94.2	ASS6			
		AOSMA			
		CRO			
		<b>Totale strutture pubbliche</b>			
		<b>Totale strutture private</b>			
		<b>Totale AVPN</b>			
RMN colonna vertebrale	88.93, 88.93.1	ASS6			
		AOSMA			
		CRO			
		<b>Totale strutture pubbliche</b>			

		<b>Totale strutture private</b>			
		<b>Totale AVPN</b>			
Diagnostica ecografia capo collo	88.71.4	ASS6			
		AOSMA			
		CRO			
		<b>Totale strutture pubbliche</b>			
		<b>Totale strutture private</b>			
		<b>Totale AVPN</b>			
Ecografia	88.78,88.78.2,88. 78.3	ASS6			
		AOSMA			
		<b>Totale strutture pubbliche</b>			
		<b>Totale strutture private</b>			
		<b>Totale AVPN</b>			
		Elettrocardiogramma da sforzo	89.41, 89.42, 89.44, 89.44.1, 89.44.2	ASS6	
AOSMA					
CRO					
<b>Totale strutture pubbliche</b>					
<b>Totale strutture private</b>					
<b>Totale AVPN</b>					
Elettromiografia	93.08.1	ASS6			
		AOSMA			
		<b>Totale strutture pubbliche</b>			
		<b>Totale strutture private</b>			
		<b>Totale AVPN</b>			
		Chemioterapia	99.25.1	ASS6	
AOSMA					
CRO					
<b>Totale strutture pubbliche</b>					
<b>Totale strutture private</b>					
<b>Totale AVPN</b>					
Cataratta	13.41	ASS6			
		AOSMA			
		<b>Totale strutture pubbliche</b>			
		<b>Totale strutture private</b>			
		<b>Totale AVPN</b>			

ALLEGATO 2

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

Descrizione prestazione	Cod.Prestazione	Aziende Pubbliche dell'Area Vasta Pordenonese	Erogato 2010	Proiezione 2011	Previsione 2012
Chemioterapia	99.25	AOSMA (ex ASS6 - ospedali)			
		<b>Totale strutture pubbliche</b>			
		CASA DI CURA S.GIORGIO			
		<b>Totale AVPN</b>			
Cataratta	(codici di intervento 13.x afferenti ai DRG 39)	AOSMA			
		<b>Totale strutture pubbliche</b>			
		<b>Totale AVPN</b>			
Coronarografia	88.55,88.56,88.57	AOSMA (ex ASS6 - ospedali)			
		AOSMA			
		<b>Totale strutture pubbliche</b>			
		CASA DI CURA S.GIORGIO			
		<b>Totale AVPN</b>			
Biopsia percutanea del fegato	50.11	AOSMA (ex ASS6 - ospedali)			
		AOSMA			
		<b>Totale strutture pubbliche</b>			
		CASA DI CURA S.GIORGIO			
		<b>Totale AVPN</b>			
Emorroidectomia	49.46,49.49	AOSMA			
		<b>Totale strutture pubbliche</b>			
		CASA DI CURA S.GIORGIO			
		<b>Totale AVPN</b>			
Riparazione ernia inguinale	Categorie 53.0 e 53.1	AOSMA			
		<b>Totale strutture pubbliche</b>			
		CASA DI CURA S.GIORGIO			
		<b>Totale AVPN</b>			
Visita Radioterapica	89.7 Codice disciplina 70/74	CRO	652	798	750
		<b>Totale strutture pubbliche</b>			
		<b>Totale AVPN</b>	<b>652</b>	<b>798</b>	<b>750</b>

Descrizione prestazione	Cod.Prestazione	Aziende Pubbliche dell'Area Vasta Pordenonese	Erogato 2010	Proiezione 2011	Previsione 2012
Radioterapia per carcinoma mammario trattato con quadrantecomia	85.99.1, 85.99.2, 85.99.3, 85.99.4, 85.99.5	CRO			
Roentgenterapia	92.21.1	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	11.189	10.157	<b>10.000</b>
Radioterapia stereotassica	92.24.4	CRO			
Tomoterapia	92.24.8	CRO	363	<b>470</b>	<b>450</b>
Teleterapia con elettroni	92.25.1	CRO	1.043	<b>828</b>	<b>800</b>
Irradiazione cutanea	92.25.2	CRO			
Brachiterapia	92.27.1, 92.27.2, 92.27.3, 92.27.4	CRO	30	<b>14</b>	<b>14</b>
Betaterapia	92.27.5	CRO			
Terapia degli ipertiroidismi	92.28.1, 92.28.2	CRO			
Terapia endocavitaria	92.28.3	CRO			
Terapia con anticorpi monoclonali	92.28.4, 92.28.5	CRO			
Terapiaradiometabolica	92.28.6	CRO			
Ipertermia	99.85	CRO			
		<b>Totale AVPN</b>	<b>12.625</b>	<b>11.469</b>	<b>11.264</b>

ALLEGATO 3

**AREA VASTA PORDENONESE**  
**PIANO DI PRODUZIONE DELL'AREA VASTA PER IL CONTENIMENTO DEI TEMPI DI ATTESA**  
**DI RICOVERI ORDINARI E INTERVENTI**

Descrizione prestazione	Cod.Prestazione	Aziende Pubbliche dell'Area Vasta Pordenonese	Erogato 2010	Proiezione 2011	Previsione 2012
Artroprotesi d'anca	81.51, 81.52, 81.53	AOSMA (ex ASS6 - ospedali)	504		504
		<b>Totale strutture pubbliche</b>	<b>504</b>		<b>504</b>
		CASA DI CURA S.GIORGIO	67	63	83
		<b>Totale AVPN</b>	<b>569</b>	<b>567</b>	<b>587</b>
Cataratta	(codici di intervento 13.x afferenti ai DRG 39)	AOSMA	158	170	170
		<b>Totale strutture pubbliche</b>	158		
		<b>Totale AVPN</b>	<b>158</b>	<b>170</b>	<b>170</b>
Asportazione di neoplasia della mammella	DRG 257-258-259-260	AOSMA (ex ASS6 - ospedali)	53	45	215
		AOSMA	140	170	
		CRO	133	250	200
		<b>Totale strutture pubbliche</b>	<b>326</b>	<b>465</b>	<b>415</b>
		CASA DI CURA S.GIORGIO	3	1	1
		<b>Totale AVPN</b>	<b>329</b>	<b>466</b>	<b>416</b>
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 (ex ASS6 - ospedali)	76	71	186
		AOSMA	122	115	
		CRO	2	3	1
		<b>Totale strutture pubbliche</b>	<b>200</b>	<b>189</b>	<b>187</b>
		CASA DI CURA S.GIORGIO	15	10	10
		<b>Totale AVPN</b>	<b>215</b>	<b>199</b>	<b>197</b>
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	59	55	55
		<b>Totale strutture pubbliche</b>	<b>59</b>	<b>55</b>	<b>55</b>
		CASA DI CURA S.GIORGIO	1	0	0
		<b>Totale AVPN</b>	<b>60</b>	<b>55</b>	<b>55</b>
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	62	65	65
		<b>Totale strutture pubbliche</b>	<b>62</b>	<b>65</b>	<b>65</b>
		CASA DI CURA S.GIORGIO	29	14	14
		<b>Totale AVPN</b>	<b>91</b>	<b>79</b>	<b>79</b>

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	183	205	205
		<b>Totale strutture pubbliche</b>	<b>183</b>	<b>205</b>	<b>205</b>
		CASA DI CURA S.GIORGIO	57	47	47
		<b>Totale AVPN</b>	<b>240</b>	<b>252</b>	<b>252</b>
<b>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.</b>					

## **Note relative alla previsione dei volumi di attività contenuti nel piano di produzione dell'area vasta pordenonese per il contenimento dei tempi di attesa - 2012**

### **Allegato 1**

I dati CRO di previsione 2012 in riduzione sono dovuti alla mancata sostituzione di un professionista che si occupa di oncologia preventiva (lesioni pigmentate della cute) e alla necessità di orientare l'attività diagnostica per immagini a favore dei pazienti degenti per migliorare l'indice di rotazione facendo fronte, in questo modo, alla sopravvenuta contrazione dei posti letto in conseguenza dei lavori di adeguamento strutturale.

### **Allegato 2**

I dati riferiti al CRO sono relativi solo all'attività ambulatoriale per esterni a favore dei residenti in provincia di PN.

Nella tabella non sono stati riportati i valori numerici di alcune prestazioni di radioterapia ambulatoriale previste nelle linee annuali per la gestione del servizio sanitario regionale anno 2012 in quanto non tutte corrispondono a quelle identificate nelle attività di radioterapia del CRO.

I dati dell'attività di radioterapia di previsione 2012 in riduzione sono dovuti al fatto che la produzione del 2011 è stata sostenuta con prestazioni aggiuntive che non si è in grado di garantire per il 2012.

### **Allegato 3**

I dati CRO dell'attività chirurgica di previsione 2012 in riduzione sono dovuti al fatto che la produzione del 2011 è stata sostenuta con prestazioni aggiuntive, in particolare per quel che riguarda l'attività di anestesia, che non si è in grado di garantire per il 2012.

## GESTIONE DELLE RISORSE UMANE

La programmazione delle assunzioni per l'anno 2012 viene di seguito rappresentata secondo quanto previsto nelle "Linee annuali per la gestione del Servizio Sanitario Regionale nel 2012" e tenuto conto delle indicazioni metodologiche e operative fornite dalla competente Direzione regionale.

### A) STATO DELL'ARTE

#### A1. FORZA DI PERSONALE AL 31.12.2010

Il 2010 si è concluso con una forza di personale pari a n.653 unità, con un saldo negativo di n.21 rispetto al 2009; tuttavia dal dato complessivo vanno scorporati i dipendenti il cui costo grava su finanziamenti finalizzati per la ricerca, ossia n.3 unità al 31.12.2010 (erano n.7 al 31.12.2009, su un totale di 674 dipendenti). La forza di personale da considerare, ai fini del rispetto delle direttive programmatiche regionali per il 2011, deve dunque essere di n. 650 dipendenti.

Sempre al 31.12.2010 erano altresì presenti n. 9 lavoratori interinali.

**Il saldo complessivo di riferimento, pertanto, è pari a n. 659 unità.**

#### A2. FORZA DI PERSONALE PRESUNTA AL 31.12.2011

Il saldo del personale dipendente prevedibile al 31.12.2011 deriva dal confronto tra le assunzioni realizzate e le cessazioni verificatesi entro tale data:

#### Assunzioni realizzate nell'anno 2011 (lavoro subordinato)

INIZIO	RUOLO	AMBITO	PROFILO	TIPOLOGIA	CAUSALE
01/01/2011	Sanitario	dirigenza SPTA	Dir.Farmacista	tempo determinato	straordinario - proroga
21/01/2011	Sanitario	dirigenza MEDICA	Dir.Medico-chirurgia	tempo determinato	straordinario
07/02/2011	Sanitario	dirigenza MEDICA	Dir.Medico-radioterapia	tempo determinato	straordinario
14/02/2011	Sanitario	comparto	T.S.R.M. (Cat.D)	TEMPO INDETERMINATO	Turn-over cessazione 2010
07/03/2011	Sanitario	comparto	T.S.R.M. (Cat.D)	TEMPO INDETERMINATO	Turn-over cessazione 2011
11/03/2011	Sanitario	comparto	T.S.R.M. (Cat.D)	tempo determinato	supplente
01/04/2011	Sanitario	comparto	Infermiere (Cat.D)	TEMPO INDETERMINATO	Turn-over cessazione 2010
26/04/2011	Tecnico	comparto	O.T.S. caldaista	tempo determinato	straordinario
01/05/2011	Sanitario	dirigenza MEDICA	Dir.Medico-ginecologia	tempo determinato	PROROGA rapporto già presente nel 2010
06/05/2011	Sanitario	comparto	T.S.R.M. (Cat.D)	tempo determinato	supplente
17/05/2011	Sanitario	comparto	Infermiere (Cat.D)	TEMPO INDETERMINATO	Turn-over cessazione 2010
01/06/2011	Sanitario	dirigenza SPTA	Dir.Farmacista	tempo determinato	straordinario
01/06/2011	Tecnico	comparto	O.S.S. (Cat.Bs)	tempo determinato	straordinario
03/06/2011	Sanitario	comparto	Infermiere (Cat.D)	tempo determinato	supplente
03/06/2011	Sanitario	comparto	Infermiere (Cat.D)	tempo determinato	supplente
03/06/2011	Sanitario	comparto	Infermiere (Cat.D)	tempo determinato	straordinario
06/06/2011	Sanitario	dirigenza MEDICA	Dir.Medico-oncologia	tempo determinato	straordinario
06/06/2011	Sanitario	comparto	Infermiere (Cat.D)	tempo determinato	straordinario
06/06/2011	Sanitario	comparto	Infermiere (Cat.D)	tempo determinato	straordinario

INIZIO	RUOLO	AMBITO	PROFILO	TIPOLOGIA	CAUSALE
13/06/2011	Sanitario	dirigenza MEDICA	Dir.Medico-chirurgia	tempo determinato	straordinario
13/06/2011	Sanitario	comparto	Infermiere (Cat.D)	tempo determinato	supplente
13/06/2011	Sanitario	comparto	Infermiere (Cat.D)	tempo determinato	supplente
13/06/2011	Tecnico	comparto	O.S.S. (Cat.Bs)	tempo determinato	straordinario
13/06/2011	Tecnico	comparto	O.S.S. (Cat.Bs)	tempo determinato	supplente
15/06/2011	Tecnico	comparto	O.S.S. (Cat.Bs)	tempo determinato	supplente
16/06/2011	Sanitario	comparto	Infermiere (Cat.D)	tempo determinato	straordinario
16/06/2011	Tecnico	comparto	O.S.S. (Cat.Bs)	tempo determinato	straordinario
01/07/2011	Sanitario	comparto	Infermiere (Cat.D)	tempo determinato	supplenza
18/06/2011	Tecnico	comparto	O.S.S. (Cat.Bs)	tempo determinato	straordinario
20/06/2011	Tecnico	comparto	O.S.S. (Cat.Bs)	tempo determinato	straordinario
01/07/2011	Sanitario	comparto	T.S.R.M. (Cat.D)	tempo determinato	straordinario
15/07/2011	Sanitario	comparto	T.S.R.M. (Cat.D)	tempo determinato	straordinario
24/09/2011	Sanitario	comparto	Infermiere (Cat.D)	tempo determinato	supplente - proroga
01/10/2011	Amministr.	dirigenza SPTA	Dir.Amministrativo	tempo determinato	PROROGA rapporto già presente nel 2010
06/11/2011	Sanitario	comparto	T.S.R.M. (Cat.D)	tempo determinato	supplente - proroga
01/12/2011	Tecnico	dirigenza MEDICA	Dir.Medico-oncologia	<b>TEMPO INDETERMINATO</b>	Turn-over cessazione 2010
12/12/2011	Sanitario	comparto	T.S.R.M. (Cat.D)	<b>TEMPO INDETERMINATO</b>	Turn-over cessazione 2011
27/12/2011	Sanitario	comparto	Infermiere (Cat.D)	<b>TEMPO INDETERMINATO</b>	Turn-over cessazione 2011
29/12/2011	Sanitario	dirigenza SPTA	Dir.Farmacista	tempo determinato	straordinario
30/12/2011	Sanitario	dirigenza MEDICA	Dir.Medico-anestesia	<b>TEMPO INDETERMINATO</b>	Turn-over cessazione 2010
31/12/2011	Tecnico	comparto	O.S.S. (Cat.Bs)	tempo determinato	straordinario - proroga
31/12/2011	Tecnico	comparto	O.S.S. (Cat.Bs)	tempo determinato	straordinario - proroga
31/12/2011	Tecnico	comparto	O.S.S. (Cat.Bs)	tempo determinato	straordinario - proroga
31/12/2011	Tecnico	comparto	O.S.S. (Cat.Bs)	tempo determinato	straordinario - proroga
31/12/2011	Sanitario	comparto	T.S.R.M. (Cat.D)	tempo determinato	straordinario - proroga
31/12/2011	Sanitario	comparto	T.S.R.M. (Cat.D)	tempo determinato	straordinario - proroga
31/12/2011	Sanitario	dirigenza SPTA	Dir.Farmacista	tempo determinato	straordinario - proroga
31/12/2011	Sanitario	comparto	Infermiere (Cat.D)	tempo determinato	straordinario - proroga
31/12/2011	Sanitario	comparto	Infermiere (Cat.D)	tempo determinato	supplente - proroga
31/12/2011	Sanitario	comparto	Infermiere (Cat.D)	tempo determinato	straordinario - proroga
31/12/2011	Sanitario	dirigenza MEDICA	Dir.Medico-chirurgia	tempo determinato	straordinario - proroga

## Cessazioni avvenute nell'anno 2011 (lavoro subordinato)

U.G.L.	RUOLO	AMBITO	PROFILO	TIPOLOGIA	CAUSALE
31/12/2010	sanitario	Dirigenza SPTA	Dir.Farmacista	tempo determinato	Fine contratto
13/02/2011	sanitario	comparto	Infermiere (Cat.D)	TEMPO INDETERMINATO	Trasferimento
28/02/2011	sanitario	comparto	T.S.R.M. (Cat.D)	TEMPO INDETERMINATO	Recesso
06/03/2011	sanitario	comparto	T.S.R.M. (Cat.D)	tempo determinato	Fine contratto
19/04/2011	sanitario	comparto	T.S.R.M. (Cat.D)	tempo determinato	Recesso
30/04/2011	sanitario	Dirigenza Medica	Dir.Medico-ginecologia	tempo determinato	Fine contratto
30/04/2011	sanitario	Dirigenza SPTA	Dir.Farmacista	tempo determinato	Fine contratto
22/05/2011	sanitario	comparto	T.S.R.M. (Cat.D)	TEMPO INDETERMINATO	Trasferimento
31/05/2011	sanitario	comparto	Infermiere (Cat.D)	TEMPO INDETERMINATO	Trasferimento
31/05/2011	tecnico	comparto	O.S.S. (cat.Bs)	TEMPO INDETERMINATO	Trasferimento
30/06/2011	sanitario	comparto	T.S.R.M. (Cat.D)	TEMPO INDETERMINATO	Pensionamento
30/06/2011	tecnico	comparto	O.T.S. Cuoco (Cat.Bs)	TEMPO INDETERMINATO	Pensionamento
30/06/2011	sanitario	comparto	Infermiere (Cat.D)	tempo determinato	Recesso
31/07/2011	ammnist.	comparto	Ass. Amm. (Cat.C)	TEMPO INDETERMINATO	Trasferimento
31/08/2011	sanitario	Dirigenza SPTA	Dir.Biologo	TEMPO INDETERMINATO	Recesso
31/08/2011	sanitario	Dirigenza SPTA	Dir.Biologo	tempo determinato	Fine contratto
09/09/2011	sanitario	comparto	T.S.R.M. (Cat.D)	tempo determinato	Fine contratto
11/09/2011	tecnico	comparto	O.S.S. (cat.Bs)	tempo determinato	Recesso
23/09/2011	sanitario	comparto	Infermiere (Cat.D)	tempo determinato	Fine contratto (poi proroga)
30/09/2011	Amm.vo	Dirigenza SPTA	Dir. Amm.vo	tempo determinato	Fine contratto (poi proroga)
31/10/2011	sanitario	comparto	T.S.R.M. (Cat.D)	TEMPO INDETERMINATO	Trasferimento
05/11/2011	sanitario	comparto	T.S.R.M. (Cat.D)	tempo determinato	Fine contratto (poi proroga)
30/11/2011	tecnico	comparto	O.S.S. (cat.Bs)	TEMPO INDETERMINATO	Trasferimento
30/11/2011	sanitario	Dirigenza Medica	Dir.Medico-oncologia	tempo determinato	Recesso
15/12/2011	sanitario	comparto	Infermiere (Cat.D)	tempo determinato	Recesso
15/12/2011	sanitario	comparto	Infermiere (Cat.D)	tempo determinato	Recesso
18/12/2011	sanitario	comparto	Infermiere (Cat.D)	tempo determinato	Recesso
18/12/2011	sanitario	comparto	Infermiere (Cat.D)	tempo determinato	Recesso
29/12/2011	ammnist.	comparto	Coad.Amm.(cat.B)	TEMPO INDETERMINATO	Trasferimento
29/12/2011	sanitario	Dirigenza Medica	Dir.Medico-ginecologia	TEMPO INDETERMINATO	Pensionamento
30/12/2011	sanitario	comparto	Infermiere (Cat.D)	tempo determinato	Fine contratto
30/12/2011	sanitario	comparto	Infermiere (Cat.D)	tempo determinato	Fine contratto
30/12/2011	sanitario	comparto	Infermiere (Cat.D)	tempo determinato	Fine contratto
30/12/2011	sanitario	comparto	Infermiere (Cat.D)	TEMPO INDETERMINATO	Recesso
30/12/2011	tecnico	comparto	O.S.S. (cat.Bs)	tempo determinato	Fine contratto

U.G.L.	RUOLO	AMBITO	PROFILO	TIPOLOGIA	CAUSALE
30/12/2011	tecnico	comparto	O.S.S. (cat.Bs)	tempo determinato	Fine contratto
30/12/2011	tecnico	comparto	O.S.S. (cat.Bs)	tempo determinato	Fine contratto
30/12/2011	tecnico	comparto	O.S.S. (cat.Bs)	tempo determinato	Fine contratto
30/12/2011	tecnico	comparto	O.S.S. (cat.Bs)	tempo determinato	Fine contratto
30/12/2011	tecnico	comparto	O.S.S. (cat.Bs)	tempo determinato	Fine contratto
30/12/2011	sanitario	Dirigenza Medica	Dir.Medico-chirurgia	tempo determinato	Fine contratto
30/12/2011	sanitario	Dirigenza SPTA	Dir.Farmacista	tempo determinato	Fine contratto
30/12/2011	sanitario	comparto	T.S.R.M. (Cat.D)	tempo determinato	Fine contratto
30/12/2011	sanitario	comparto	T.S.R.M. (Cat.D)	tempo determinato	Fine contratto

Dalla differenza tra assunzioni e cessazioni, il numero di dipendenti previsto a fine 2011 (sempre al netto delle figure il cui costo grava su finanziamenti finalizzati per la ricerca) è pari a n. 657 unità.

### A3. CONTRATTI DI SOMMINISTRAZIONE AL 31.12.2011 (confronto 2010/2011)

<b>elenco dei servizi per i quali si stima di fare ricorso a contratti di somministrazione alla data del 31.12.2010</b>	<i>evidenza del numero di somministrati (interinali) con descrizione del profilo rispetto a servizi elencati alla data del 31.12.2010</i>
Servizi tecnici	utilizzo di personale del profilo professionale di OPERATORE SOCIO SANITARIO - Cat.Bs (n.2 unità) utilizzo di personale del profilo di Ausiliario specializzato - Cat.A (n.1 unità) utilizzo di personale del profilo di O.T.S.-cuoco Cat.Bs (n.1 unità)
Servizi sanitari	utilizzo di personale del profilo di INFERMIERE PROFESSIONALE - Cat.D (n.4 unità)
Servizi amministrativi	utilizzo di personale del profilo di ASSISTENTE AMMINISTRATIVO - Cat.C (n.1 unità)
<b>elenco dei servizi per i quali si fa ricorso a contratti di somministrazione alla data del 31.12.2011</b>	<i>evidenza del numero di somministrati (interinali) con descrizione del profilo rispetto a servizi elencati alla data del 31.12.2011</i>
Servizi tecnici	utilizzo di personale del profilo professionale di OPERATORE SOCIO SANITARIO - Cat.Bs (n.0 unità) utilizzo di personale del profilo di Ausiliario specializzato - Cat.A (n.0 unità) utilizzo di personale del profilo di O.T.S.-cuoco Cat.Bs (n.1 unità)
Servizi sanitari	utilizzo di personale del profilo di INFERMIERE PROFESSIONALE - Cat.D (n.1 unità)
Servizi amministrativi	utilizzo di personale del profilo di ASSISTENTE AMMINISTRATIVO - Cat.C (n.0 unità)

Sulla base delle sopra riportate dinamiche, **la chiusura del 2011 è prevista con una forza di personale pari a n. 659 unità**, di cui n.657 dipendenti e n.2 interinali, **dunque corrispondente al saldo complessivo registrato al 31.12.2010.**

**A4. NUMERO DI COLLABORAZIONI (escluse le diverse tipologie di contratti appositamente finanziati)**

DESCRIZIONE	DELIBERA N.	DATA	PERIODO	SCADENZA	IMPORTO DELIBERATO	Finanziamento
Incarico di supporto specialistico attività radiologica	22	18/02/2011	01.01.11 - 31.12.11	<b>31/12/2011</b>	€ 4.500,00	
Incarico di consulenza per supporto specialistico odontoiatrico in RT	2	19/01/2011	01.01.11 - 31.12.11	<b>31/12/2011</b>	€ 2.500,00	
Incarico professionale per 1 anno per trattamento con ipertermia a radiofrequenza nei tumori del fegato	154	20/09/2011	14.10.11 - 13.10.12	<b>13/10/2012</b>	€ 33.500,00	
Incarico libero professionale per attività specialistiche prevalentemente orientate al trattamento chirurgico delle patologie neoplastiche del polmone	94	27/05/2011	01.08.11 - 31.07.13 (prorogabile per 1 anno)	<b>31/07/2013</b>	€ 40.000,00 (annui)	Finanziamento 5x1000 (anno 2007)
Incarico libero professionale a medico chirurgo specializzato in dermatologia e venerologia per attività specialistiche dermatologiche nello specifico settore del trattamento delle lesioni pigmentate della cute	100	01/06/2011	20.06.11 - 19.12.11	<b>recesso anticipato 01/11/2011</b>	€ 19.200,00	
Incarico libero professionale a medico chirurgo per attività specialistiche prevalentemente orientate al trattamento chirurgico della patologia neoplastica della mammella	138	04/08/2011	01.09.11 - 28.02.12 (prorogabile)	<b>28/02/2012</b>	€ 18.720,00	
Incarico professionale a laureato in psicologia con esperienza in campo oncologico per supporto consulenziale nelle tematiche psicologico-relazionali in ambito oncologico	121	05/07/2011	14.07.11 - 13.01.12 (prorogabile)	<b>13/01/2012</b>	€ 9.100,00 (+ IVA se dovuta)	Contributo Regionale - DGR n.215 del 11.02.2011
Incarico professionale per laureati in economia e commercio o economia aziendale e comprovata esperienza nel settore della progettazione dei percorsi diagnostici terapeutici ed assistenziali in oncologia, per supporto consulenziale nello studio e analisi dei modelli organizzativi legati alle reti cliniche in oncologia	122	05/07/2011	19.07.11 - 18.01.12	<b>18/01/2012</b>	€ 5.000,00 (+ IVA se dovuta)	Contributo Regionale - DGR n.215 del 11.02.2011
Consulenza tributaria fiscale	245	30/12/2010	01.01.11 - 31.12.11	<b>31/12/2011</b>	€ 3.840,00	

**A5. EVIDENZA DEI SERVIZI ESTERNALIZZATI (con indicazione del personale operante)**

Alla data del 31.12.2011 (stima)

TIPOLOGIA SERVIZIO – AMBITO ATTIVITA'	Anno attivazione	Sostituisce servizio interno	importo	Numero addetti
servizi di manutenzione attrezzature sanitarie (contratti diversi ed economia)	Ante 2009	<b>NO</b>	€ 2.815.318,69	Non rilevabile
servizio di ingegneria clinica (no global service)	Ante 2009	<b>NO</b>	€ 184.681,31	Non rilevabile
servizi di manutenzione telefonia, attrezzature tecniche, informatiche, economali, software e automezzi (contratti diversi ed economia)	Ante 2009	<b>NO</b>	€ 268.500,00	Non rilevabile

<b>TIPOLOGIA SERVIZIO – AMBITO ATTIVITA'</b>	<b>Anno attivazione</b>	<b>Sostituisce servizio interno</b>	<b>importo</b>	<b>Numero addetti</b>
manutenzione immobili e impianti - edile e termoidraulica di alta complessità (contratti diversi ed economia)	Ante 2009	<b>NO</b>	€ 620.000,00	Non rilevabile
servizi di manutenzione aree esterne	Ante 2009	<b>PARZIALMENTE</b>	€ 55.000,00	Non rilevabile
servizio di lavanderia	Ante 2009	<b>SI</b>	€ 160.000,00	Non rilevabile
servizio di pulizia	Ante 2009	<b>SI</b>	€ 1.034.586,62	30
servizio di lavaggio stoviglie	Ante 2009	<b>SI</b>	€ 65.413,38	4
servizio informatico sanitario regionale - Convezione regionale Sissr	Ante 2009	<b>NO</b>	€ 830.622,00	Non rilevabile
altri servizi di elaborazione (economia)	Ante 2009	<b>NO</b>	€ 35.000,00	Non rilevabile
servizi di trasporto con ambulanza straordinario	Ante 2009	<b>NO</b>	€ 2.000,00	Non rilevabile
servizi di trasporto	Ante 2009	<b>NO</b>	€ 22.000,00	Non rilevabile
servizi di smaltimento rifiuti (contratti diversi)	Ante 2009	<b>NO</b>	€ 210.000,00	Non rilevabile
servizio di vigilanza	Ante 2009	<b>NO</b>	€ 135.000,00	1 per turno
<b>Altri servizi non sanitari da privato :</b>				
servizio gestione stabulario	Ante 2009	<b>PARZIALMENTE</b>	€69.413,85	1
servizio di gestione archivi	previsto da luglio 2010	<b>NO</b>	€ 42.497,58	Non rilevabile
servizio di gestione e pulizie delle aree esterne	Ante 2009	<b>NO</b>	€ 17.131,71	1
servizio di attività di refertazione	Ante 2009 ed esteso nel 2009	<b>PARZIALMENTE</b>	€ 57.363,07	2
servizio di accettazione e cassa	Dal 01/09/2009	<b>PARZIALMENTE</b>	€ 198.408,00	6
servizio creazione ufficio stampa	Dal 10/11/2011	<b>NO</b>	€ 3.166,67	Non rilevabile
servizi di facchinaggio	Ante 2009	<b>SI</b>	€ 175.000,00	Non rilevabile
rilegatura volumi		<b>NO</b>	€ 617,10	Non rilevabile
servizi di disinfestazione	Ante 2009	<b>NO</b>	€ 480,00	Non rilevabile
servizio dosimetrico	Ante 2009	<b>NO</b>	€ 1.719,55	Non rilevabile
certificazioni	Ante 2009	<b>NO</b>	€ 4.840,00	Non rilevabile
servizio formazione per certificazione jacie	2010	<b>NO</b>	€ 17.023,82	Non rilevabile
Altri servizi non sanitari da privato (economia e contratti diversi)	Ante 2009	<b>NO</b>	€62.338 ,65	Non rilevabile
Altri servizi non sanitari da privato (finanziamento fondi di ricerca finalizzata)		<b>NO</b>	€ 30.000,00	Non rilevabile
Altri servizi non sanitari da pubblico	Ante 2009	<b>NO</b>	€ 6.659,00	Non rilevabile

Alla data del 31.12.2012 (previsione)

<b>TIPOLOGIA SERVIZIO – AMBITO ATTIVITA'</b>	<b>Anno attivazione</b>	<b>Sostituisce servizio interno</b>	<b>importo</b>	<b>Numero addetti</b>
servizi di manutenzione attrezzature sanitarie (contratti diversi ed economia)	Ante 2009	<b>NO</b>	€ 2.847.500,00	Non rilevabile
servizio di ingegneria clinica (no global service)	Ante 2009	<b>NO</b>	€ 190.000,00	Non rilevabile

<b>TIPOLOGIA SERVIZIO – AMBITO ATTIVITA'</b>	<b>Anno attivazione</b>	<b>Sostituisce servizio interno</b>	<b>importo</b>	<b>Numero addetti</b>
servizi di manutenzione telefonia, attrezzature tecniche, informatiche, economali, software e automezzi (contratti diversi ed economia)	Ante 2009	<b>NO</b>	€ 255.153,00	Non rilevabile
manutenzione immobili e impianti - edile e termoidraulica di alta complessità (contratti diversi ed economia)	Ante 2009	<b>NO</b>	€ 455.625,00	Non rilevabile
servizi di manutenzione aree esterne	Ante 2009	<b>PARZIALMENTE</b>	€ 55.687,00	Non rilevabile
servizio di lavanderia	Ante 2009	<b>SI</b>	€ 162.000,00	Non rilevabile
servizio di pulizia	Ante 2009	<b>SI</b>	€ 1.049.147,65	30
servizio di lavaggio stoviglie	Ante 2009	<b>SI</b>	€ 64.602,35	4
servizio informatico sanitario regionale - Convezione regionale Sissr	Ante 2009	<b>NO</b>	€ 830.622,00	Non rilevabile
altri servizi di elaborazione (economia)	Ante 2009	<b>NO</b>	€ 15.188,00	Non rilevabile
servizio di vigilanza	Ante 2009	<b>NO</b>	€ 136.688,00	1 per turno
servizi di trasporto con ambulanza straordinario	Ante 2009	<b>NO</b>	€ 5.063,00	Non rilevabile
servizi di trasporto	Ante 2009	<b>NO</b>	€ 22.275,00	Non rilevabile
servizi di smaltimento rifiuti (contratti diversi)	Ante 2009	<b>NO</b>	€ 212.626,00	Non rilevabile
<b>Altri servizi non sanitari da privato :</b>				
servizio gestione stabulario	Ante 2009	<b>PARZIALMENTE</b>	€ 125.000,00	1,5
servizio di gestione archivi	previsto da luglio 2010	<b>NO</b>	€ 30.000,00	Non rilevabile
servizio di attività di refertazione	Ante 2009 ed esteso nel 2009	<b>PARZIALMENTE</b>	€ 35.000,00	1,0
servizio di accettazione e cassa	Dal 01/09/2009	<b>PARZIALMENTE</b>	€ 197.000,00	5,5
servizio creazione ufficio stampa	Dal 10/11/2011	<b>NO</b>	€ 19.000,00	Non rilevabile
servizi di facchinaggio	Ante 2009	<b>SI</b>	€ 140.000,00	Non rilevabile
rilegatura volumi		<b>NO</b>	€ 1.000,00	Non rilevabile
servizi di disinfestazione	Ante 2009	<b>NO</b>	€ 1.000,00	Non rilevabile
servizio dosimetrico	Ante 2009	<b>NO</b>	€ 2.000,00	Non rilevabile
certificazioni	Ante 2009	<b>NO</b>	€ 5.000,00	Non rilevabile
servizio formazione per certificazione jacie	2010	<b>NO</b>	€ 20.000,00	Non rilevabile
Servizi diversi di analisi ambientale, acque e altre rilevazioni per sppa		<b>NO</b>	€ 20.000,00	Non rilevabile
Altri servizi non sanitari da privato (economia e contratti diversi)	Ante 2009	<b>NO</b>	€ 83.450,00	Non rilevabile
Altri servizi non sanitari da privato (finanziamento fondi di ricerca finalizzata)		<b>NO</b>	€ 10.050,00	Non rilevabile
Altri servizi non sanitari da pubblico	Ante 2009	<b>NO</b>	€ 15.188,00	Non rilevabile

## B) MANOVRA 2012

### B1. RELAZIONE DESCRITTIVA SULLA MANOVRA DEL PERSONALE

La manovra di seguito descritta è riferita al mantenimento degli attuali livelli di produzione ed allo sviluppo di alcune funzioni indispensabili per garantire sicurezza nella gestione clinico-assistenziale. È inoltre necessario fronteggiare alcune criticità alla luce degli impegni richiesti all'azienda sul rispetto dei tempi di attesa. Prima di passare alla illustrazione del piano assunzioni per l'anno 2012, è opportuno ribadire le peculiarità del C.R.O. sia da un punto di vista istituzionale che da un punto di vista strategico:

- il C.R.O., in quanto Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico, è regolamentato da una specifica e apposita normativa di rango legislativo (D.Lgs. n.288/2003 e L.R. n.14/2006) che individua la ricerca traslazionale e la formazione quali finalità istituzionali integrative della finalità clinico-assistenziale; di conseguenza l'Istituto è tenuto a svolgere una serie di attività aggiuntive oltre a quelle esclusivamente assistenziali, che sono in qualche modo equiparabili a quelle delle Aziende ospedaliere-universitarie, rispetto alle quali il CRO tuttavia non ha i vantaggi derivanti dalla presenza di personale in formazione, soprattutto medico, e di personale universitario convenzionato per l'assistenza;
- il dimensionamento attuale dell'organico del CRO, anche sulla base dei parametri di riferimento del Ministero della Salute ai fini del riconoscimento del carattere scientifico dell'Istituto, è da ritenersi appena sufficiente al mantenimento degli attuali livelli quali-quantitativi, tenuto conto che non possono comunque essere previsti ulteriori sviluppi con il finanziamento disponibile;
- il PSSR 2010/12 ha attribuito al C.R.O. funzioni definite come "assegnate", "coordinate" e "hub": l'effettiva ottemperanza a quanto previsto dalla programmazione regionale, pur in presenza di una accurata revisione organizzativa, è messa in seria discussione dagli attuali vincoli in tema di acquisizione di risorse umane.

Ciò premesso, si ritiene che il 2012 possa essere caratterizzato dal miglioramento del processo di riorganizzazione di taluni servizi a livello di Area Vasta – peraltro già avviato nel 2011 – che tuttavia non comprometta l'autonomia dell'Istituto anche ai fini del mantenimento del suo carattere scientifico e continui a garantire livelli di attrattività sufficiente per le funzioni maggiormente caratterizzanti. Di conseguenza il Piano assunzioni per il 2012 tende a conservare la forza attualmente disponibile, non senza un occhio di riguardo per la possibilità di potenziare alcune aree cruciali sia per il futuro dell'istituto sia per far fronte a mandati regionali: naturalmente tale progettualità viene resa coerente all'interno del bilanciamento tra le cessazioni previste ed il finanziamento assegnato per il 2012.

Va richiamata, come elemento qualificante del Piano assunzioni 2011, la conversione di figure professionali presenti con forme di lavoro flessibile in rapporti di lavoro a tempo indeterminato: purtroppo tale scelta, ritenuta fondamentale ai fini della crescita del patrimonio aziendale in termini di competenze professionali, potrà essere solo parzialmente perseguita nel 2012 a causa dei vincoli posti in materia di acquisizione delle risorse umane.

Il CRO chiede, pertanto, di essere autorizzato ad utilizzare risorse extra finanziamento regionale per sostenere i costi di personale straordinario afferente alle diverse figure professionali necessarie per ulteriori sviluppi di funzioni, per la durata consentita dal finanziamento stesso, senza che queste unità gravino nel computo delle matricole presenti al 31.12.2012.

Visto quanto disposto espressamente dalle Linee guida per la Gestione 2012, le acquisizioni di personale programmate dall'Istituto per l'anno a venire saranno effettuate in ogni caso nel rispetto delle limitazioni e, ove necessario, previa autorizzazione regionale come previsto dall'art. 13, commi 20-23, L.R. n.24/2009 e s.m.i. e dalle collegate direttive applicative (in particolare DGR 597 del 8 aprile 2011).

### B2. ELENCAZIONE ASSUNZIONI DA REALIZZARE NELL'ANNO 2012 (lavoro subordinato)

RUOLO	PROFILO	DESTINAZIONE	TIPOLOGIA	FINALITA'
Dirig. Medica	Ginecologia	Dipartimento di Oncologia Chirurgica	TEMPO INDETERMINATO	Turn-over cessazione 2011 - assunzione già avviata nel 2011

RUOLO	PROFILO	DESTINAZIONE	TIPOLOGIA	FINALITA'
Dirig. Medica	Oncologia	Dipartimento di Oncologia Medica	TEMPO INDETERMINATO	Continuità assistenziale attività trapiantologia - assunzione già prevista nel P.A. 2011
Dirig. Medica	Radioterapia Oncologica	Dipartimento Oncologia Radioterapica e Diagnostica per immagini	tempo determinato	Stabilizzazione incremento attività attualmente sostenuto da prestazioni aggiuntive - PROROGA rapporto già presente nel 2011 (fabbisogno documentato nella proposta di dotazione organica già inviata alla Direzione Centrale nel mese di aprile u.s.)
Dirig. Medica	Anestesia	Dipartimento di Oncologia Chirurgica	tempo determinato	Abbattimento ricorso a prestazioni aggiuntive, a fronte di una carenza rispetto al fabbisogno calcolato (fabbisogno documentato nella proposta di dotazione organica già inviata alla Direzione Centrale nel mese di aprile u.s.)
Dirig. Medica	Chirurgia	Dipartimento di Oncologia Chirurgica	tempo determinato	Mantenimento adeguatezza operatività sale e ambulatori, a fronte della maggiore complessità dei percorsi di diagnosi e cura (fabbisogno documentato nella proposta di dotazione organica già inviata alla Direzione Centrale nel mese di aprile u.s.)
Dirig. Spta	Fisico	SOC Fisica Sanitaria	tempo determinato	Straordinario per fronteggiare le lunghe assenze previste per due dirigenti della struttura, limitando il ricorso alle prestazioni aggiuntive
Dirig. Spta	Spta	Staff Direttore Generale	tempo determinato	Dirigente cui affidare le funzioni di responsabile dell'URP e comunicazione istituzionale, in considerazione dell'importanza di questo ruolo in un IRCCS che deve puntare a qualificanti politiche di comunicazione, incluse quelle mirate al "fund raising", voce rilevante tra i ricavi del CRO e potenzialmente incrementabile
Tecnico comparto	O.T.S. Cat.Bs - caldaista	S.O.C. Tecnologia e Investimenti	tempo determinato	Straordinario - cessazione ante 2011, nelle more revisione servizio gestione calore (metanizzazione centrale)- PROROGA rapporto già presente nel 2011
Sanitario comparto	Infermiere (Cat.D)	Degenze/Ambulatori afferenti varie Strutture	TEMPO INDETERMINATO	Turn-over cessazione ante 2011 - assunzione già avviata nel 2011
Sanitario comparto	Infermiere (Cat.D)	Degenze/Ambulatori afferenti varie Strutture	TEMPO INDETERMINATO	Turn-over cessazione 2011 - assunzione già avviata nel 2011
Sanitario comparto	Infermiere (Cat.D)	Degenze/Ambulatori afferenti varie Strutture	TEMPO INDETERMINATO	Turn-over cessazione 2011
Sanitario comparto	Infermiere (Cat.D)	Degenze/Ambulatori afferenti varie Strutture	tempo determinato	Straordinario (turn-over ex interinali/tempi determinati) - in attesa di adeguamento della Dotazione Organica
Sanitario comparto	Infermiere (Cat.D)	Degenze/Ambulatori afferenti varie Strutture	tempo determinato	Straordinario (turn-over ex interinali/tempi determinati) - in attesa di adeguamento della Dotazione Organica
Sanitario comparto	Infermiere (Cat.D)	Degenze/Ambulatori afferenti varie Strutture	tempo determinato	Straordinario (turn-over ex interinali/tempi determinati) - in attesa di adeguamento della Dotazione Organica
Sanitario comparto	Infermiere (Cat.D)	Degenze/Ambulatori afferenti varie Strutture	tempo determinato	Straordinario (turn-over ex interinali/tempi determinati) - in attesa di adeguamento della Dotazione Organica
Tecnico comparto	O.S.S. (Cat.Bs)	Degenze/Ambulatori afferenti varie Strutture	TEMPO INDETERMINATO	Turn-over cessazione 2011
Tecnico comparto	O.S.S. (Cat.Bs)	Degenze/Ambulatori afferenti varie Strutture	TEMPO INDETERMINATO	Turn-over cessazione 2011
Tecnico comparto	O.S.S. (Cat.Bs)	Degenze/Ambulatori afferenti varie Strutture	tempo determinato	Straordinario (turn-over ex interinali/tempi determinati) - in attesa di adeguamento della Dotazione Organica
Tecnico comparto	O.S.S. (Cat.Bs)	Degenze/Ambulatori afferenti varie Strutture	tempo determinato	Straordinario (turn-over ex interinali/tempi determinati) - in attesa di adeguamento della Dotazione Organica

RUOLO	PROFILO	DESTINAZIONE	TIPOLOGIA	FINALITA'
Tecnico comparto	O.S.S. (Cat.Bs)	Degenze/Ambulatori afferenti varie Strutture	tempo determinato	Straordinario (turn-over ex interinali/tempi determinati) - in attesa di adeguamento della Dotazione Organica
Tecnico comparto	O.S.S. (Cat.Bs)	Degenze/Ambulatori afferenti varie Strutture	tempo determinato	Straordinario (turn-over ex interinali/tempi determinati) - in attesa di adeguamento della Dotazione Organica
Sanitario comparto	T.S.R.M. (Cat.D)	Dipartimento Oncologia Radioterapica e Diagnostica per immagini	tempo determinato	Straordinario (turn-over ex tempi determinati) - in attesa di adeguamento della Dotazione Organica
Sanitario comparto	T.S.R.M. (Cat.D)	Dipartimento Oncologia Radioterapica e Diagnostica per immagini	tempo determinato	Straordinario (turn-over ex tempi determinati) - in attesa di adeguamento della Dotazione Organica
Sanitario comparto	T.S.R.M. (Cat.D)	Dipartimento Oncologia Radioterapica e Diagnostica per immagini - SOC R.T.	tempo determinato	Figura straordinaria per esigenze legate alla problematica dei tempi di attesa delle prestazioni di radioterapia (vedi liste d'attesa nuove prestazioni Piano 2012)
Sanitario comparto	Tecnico prevenzione (Cat.D)	S.O.C. Tecnologia e Investimenti	TEMPO INDETERMINATO	Turn-over cessazione ante 2011
Amministr. comparto	Coll. Amm. Prof. (Cat.DS)	Direzione Amministrativa	TEMPO INDETERMINATO	Turn-over cessazione ante 2011 - mediante mobilità da Azienda del SSR
Amministr. comparto	Assist. Tecnico (cat.C)	S.O.C. Tecnologia e Investimenti	TEMPO INDETERMINATO	Turn-over cessazione ante 2011

È inoltre previsto il conferimento dei 2 incarichi di SOC di seguito specificati, già autorizzati nel 2011:

- 1 Responsabile SOC Anestesia – già autorizzato, procedura in corso;
- 1 Responsabile SOC Senologia – già autorizzato.

Si prevede inoltre anche l'acquisizione del direttore SOC Medicina Nucleare – ancora in attesa di autorizzazione;

È altresì prevista l'acquisizione di ulteriori 3 figure dirigenziali a tempo determinato, da considerarsi in deroga alle vigenti limitazioni alle assunzioni:

- n. 1 Dirigente medico – gastroenterologo, a sostegno delle attività correlate alle attività regionali di prevenzione oncologica, il cui costo dovrà essere oggetto di specifico finanziamento aggiuntivo nell'ambito del programma regionale per lo screening dei tumori del colon-retto.
- n. 1 Dirigente biologo, da utilizzare nell'ambito della Struttura Operativa *Bioimmunoterapia dei Tumori Umani* ed il cui costo sarà sostenuto da finanziamenti extra FSR (quota 5/1000 o altro);
- n. 1 Dirigente statistico, da dedicare alle attività connesse al registro tumori ed il cui costo andrà sostenuto da specifico finanziamento aggiuntivo nell'ambito del relativo programma regionale.

Oltre a quanto già sopra specificato, si prevede infine:

- a) il completamento delle assunzioni previste per il 2011 - e sopra non espressamente richiamate - nell'eventualità in cui non si dovesse riuscire a realizzarle concretamente entro il 31.12.2011, fatti sempre salvi i limiti quantitativi e di spesa previsti dalla programmazione regionale;
- b) la possibilità di sostituire l'ulteriore personale cessante nel corso del 2012 (per pensionamento, trasferimento o qualsiasi altra causa) e per il quale era ed è già stata computata la spesa per 12 mesi; trattasi, in altri termini, di acquisire figure lavorative che non generano un aggravio rispetto alla spesa già programmata.
- c) conformemente alle vigenti disposizioni sul lavoro flessibile, nei limiti di quanto espresso in premessa e compatibilmente alle disponibilità/limitazioni di bilancio e finanziarie, l'acquisizione in via temporanea delle 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.

Relativamente alle modalità di acquisizione del personale a tempo indeterminato, viene chiarito che si farà ricorso agli strumenti più appropriati (mobilità volontaria, scorrimento graduatorie, procedure concorsuali ex novo) rispetto alle esigenze e priorità dell'Istituto, sia organizzative che di ordine professionale.

#### PRECISAZIONI SU MANOVRA ASSUNZIONI E DOTAZIONE ORGANICA

La continuità clinico-assistenziale si persegue più efficacemente con risorse umane acquisite in via stabile, dunque riducendo quanto più possibile il ricorso a rapporti di lavoro straordinari e atipici. La Funzione Pubblica ha più volte sollecitato le pubbliche amministrazioni a privilegiare le assunzioni a tempo indeterminato, che in generale determinano un complessivo miglioramento dei servizi; medesime indicazioni ha parimenti fornito la stessa Direzione Centrale S.I.S.P.S. agli enti del S.S.R. F.V.G.

Il C.R.O., nel corso degli ultimi anni, ha visto accrescere il proprio fabbisogno di talune figure professionali; l'attuale Dotazione Organica, risalente al 2007, non è più adeguata. Nel corso del 2010 l'Istituto, come da indicazioni regionali, ha provveduto a rideterminare la propria dotazione di risorse umane, riducendo il contingente di taluni profili ed incrementando quello di altri, privilegiando in ogni caso le professionalità sanitarie e tecniche ossia quelle a più diretto impatto sui servizi all'utenza, il tutto comunque in quadro generale di riduzione complessiva dell'organico. La proposta di nuova dotazione organica, inviata sul finire del 2010, è ancora al vaglio regionale. Sarebbe assai utile se, quale stralcio della complessiva revisione dell'organico già predisposta alla fine del 2010, almeno alcuni posti di particolare criticità potessero essere trasformati fin da subito, onde garantire assunzioni stabili. Di seguito si illustrano, dunque, gli adeguamenti della dotazione organica più urgenti in coerenza alla sopra descritta manovra del personale:

- a) n. 4 posti di Infermiere cat. DS da trasformare in n. 4 posti di Infermiere cat.D: l'attuale dotazione di 158 posti in cat.D risulterà interamente coperta ad inizio 2012 mediante le 3 assunzioni indicate quali turn-over di dipendenti recentemente cessati; resteranno vacanti, invece, 4 dei 19 posti di cat.DS. Questi ultimi non potranno essere coperti, considerato l'attuale contesto normativo (si ricordi, tra tutti, il D.Lgs. 150/09 che ha abolito le progressioni verticali). Ad invarianza di posti complessivi, sarebbe opportuno ridurre da 19 a 15 i posti di cat.DS (ossia un numero pari alle figure effettivamente in servizio al 31.12.2011) ed elevare corrispondentemente da 158 a 162 i posti di cat.D (quindi rimanendo comunque al di sotto dei 170 posti della D.O. proposta nel 2010). Se sarà autorizzata - quale stralcio della revisione complessiva della Dotazione Organica - una siffatta conversione dei posti l'Istituto provvederà ad assumere quattro Infermieri a tempo indeterminato che andranno a prendere il posto delle quattro figure straordinarie a tempo determinato indicate nella manovra quale turn-over di personale precario.
- b) almeno n. 4 posti di Ausiliario cat. A da trasformare in n.4 posti di O.S.S. cat.BS: anche in questo caso, l'attuale dotazione di 42 OSS sarà coperta del tutto mediante le 2 assunzioni stabili relative al turn-over di personale cessato nel 2011; vi sono, per converso, n.7 posti vacanti di Ausiliario. È di tutta evidenza che, in un contesto di progressivo incremento della complessità delle cure, risultano molto più duttili e professionalmente affidabili figure professionali che abbiano sostenuto un percorso formativo adeguato. Sempre ad invarianza di posti complessivi, sarebbe quindi auspicabile poter ridurre da 44 a 40 i posti di Ausiliario cat.A (le figure in servizio al 31.12.2011 saranno 37) ed elevare corrispondentemente da 42 a 46 i posti di OSS cat.BS (anche in questo caso si tratta di un numero comunque inferiore al contingente di 48 unità indicato nella D.O. della proposta 2010). Come per gli infermieri, se sarà autorizzato tale adeguamento stralcio della D.O. saranno acquisite quattro unità stabili di O.S.S. in sostituzione delle quattro figure straordinarie indicate nella manovra quale turn-over di personale precario.
- c) n. 2 posti di TSRM cat.DS da trasformare in n. 2 posti di TSRM cat.D: l'attuale dotazione di n.38 posti in cat.D è già totalmente coperta; sono invece da tempo vacanti n.2 posti in cat.DS. Per le medesime ragioni illustrate con riferimento agli Infermieri, sarebbe oltremodo utile potere (sempre ad invarianza di posti complessivi) subito ridurre da 5 a 3 i posti di TSRM cat.DS ed elevare corrispondentemente da 38 a 40 il numero del TSRM cat.D (anche in questo caso al di sotto della proposta 2010, che ne prevedeva 41). Come già sopra evidenziato, qualora tale trasformazione fosse autorizzata pur in assenza della nuova D.O. complessiva l'Istituto procederà all'assunzione di due figure di TSRM a tempo indeterminato che andranno a rimpiazzare le due unità

temporaneamente acquisite a titolo straordinario, anche in questo caso indicate nella manovra quale turn-over di personale precario.

Sono opportune delle precisazioni anche per quel che riguarda l'assunzione di talune figure dirigenziali a tempo determinato, elencate nella manovra. Nella maggioranza dei casi non si tratta di assunzioni volte a fronteggiare esigenze temporanee ma, al contrario, funzionali al dimensionamento reale e oramai consolidato delle strutture di riferimento; sono, dunque, programmate in coerenza con la proposta di nuova Dotazione Organica presentata nel 2010 ed in sintonia con i criteri che ne hanno guidato la costruzione (piani di lavoro). Ovviamente si rende necessaria un'acquisizione a titolo straordinario di tali figure fino a quando il nuovo organico non sarà definitivamente approvato dalla Regione.

Sull'argomento si forniscono i seguenti riferimenti:

1. SOC Radioterapia: al 31.12.2011 l'organico sarà di n. 15 unità (compreso il Direttore responsabile); nella manovra si prevede la proroga di un dirigente medico a tempo determinato straordinario, al fine di mantenere il contingente in essere che risulta pienamente coerente con la Dotazione Organica proposta nel 2010, pari appunto a n.15 dirigenti medici nella SOC di Radioterapia (compreso il Direttore responsabile);
2. SOC Anestesia, Rianimazione e Terapia Intensiva: al 31.12.2011 l'organico effettivo sarà di n. 9 unità, di cui 1 in verità assunta solo con decorrenza 30.12.2011 tramite mobilità da altra Azienda dopo che varie procedure selettive esperite nel corso dell'anno sono andate deserte; per il 2012 è stato dunque previsto, oltre al posto di responsabile della Struttura, anche un' ulteriore figura di dirigente medico in modo da puntare al raggiungimento di complessive n.11 unità in organico - ed abbattere così il ricorso alle prestazioni aggiuntive - tenuto conto che in base ai piani di lavoro elaborati il fabbisogno della struttura sarebbe infatti pari a n.11 unità;
3. SOC Chirurgia Oncologica: al 31.12.2011 l'organico effettivo sarà di n. 9 unità (compreso il Direttore responsabile); anche in questo caso è stata prevista l'acquisizione di una unità straordinaria ulteriore affinché sia garantito il contingente individuato con la proposta di Dotazione Organica del 2010, ossia n.10 unità;

### **B3. CESSAZIONI PREVISTE PER L'ANNO 2012**

(lavoro subordinato)

Ultimo G.L.	PROFILO	RUOLO	AMBITO	TIPOLOGIA	CAUSALE
02/04/2012	Infermiere cat.DS	Sanitario	Comparto	TEMPO INDETERMINATO	Pensionamento
16/04/2011	Assistente sanitario cat.D	Sanitario	Comparto	TEMPO INDETERMINATO	Pensionamento
01/05/2012	Ausiliario cat.A	Tecnico	Comparto	TEMPO INDETERMINATO	Pensionamento
01/11/2011	O.S.S. cat.BS	Tecnico	Comparto	TEMPO INDETERMINATO	Pensionamento
01/11/2011	Medico	Sanitario	Dirigenza	TEMPO INDETERMINATO	Pensionamento
01/12/2012	Coadiutore amm. cat.B	Amministrativo	Comparto	TEMPO INDETERMINATO	Pensionamento
01/12/2012	Operatore Tecnico cat.B	Tecnico	Comparto	TEMPO INDETERMINATO	Pensionamento
01/12/2012	Medico	Sanitario	Dirigenza	TEMPO INDETERMINATO	Pensionamento

Sulla scorta del trend storico, è altamente probabile che entro la fine d'anno intervengano altrettante cessazioni per trasferimenti o altre cause. Sono preventivabili, poi, almeno una decina di cessazioni relative a figure acquisite a tempo determinato. Si ipotizza, pertanto, che il numero delle cessazioni sarà pari al numero delle assunzioni.

### **B4. SALDO IPOTIZZABILE AL 31.12.2012**

Sulla base delle sopra riportate dinamiche, si prevede che il 2012 si chiuda con il seguente saldo:

30	TOTALE ASSUNZIONI
30	TOTALE CESSAZIONI
<b>0</b>	<b>DELTA AL 31/12/2012</b>

## **ATTUAZIONE LEGGE n.122/2010 (ART.9, COMMA 2-BIS)**

Con riferimento al passaggio delle linee guida relativo alle recenti disposizioni statali sulle pubbliche amministrazioni e sul lavoro pubblico, ed in particolare alla modalità di attuazione a livello aziendale delle disposizioni di cui alla legge n°122/2010 ed in particolare all'articolo 98, comma 2-bis, si precisa quanto segue.

In particolare l'articolo 9 della suddetta legge n 122 del 2010 ha inteso porre una serie di limiti alla crescita delle spese del personale ed in particolare:

- L'articolo 9 comma 1 ha inteso porre un tetto retributivo individuale stabilendo che gli anno 2011, 2012 e 2013, lo stipendio di tutto il personale pubblico non può eccedere quello ordinariamente percepito nell'anno 2010, che sulla base della lettura sistematica del comma in esame, deve essere inteso come un tetto al trattamento economico individuale includente tutte le voci del trattamento fondamentale ed accessorio aventi carattere fisso e continuativo e quindi al netto di eventi straordinari, vale a dire le variazioni retributive in aumento conseguenti ad eventi che incidono sulla prestazione lavorata via. Sono evidenziati direttamente dalla disposizione, che li esclude dal tetto, le variazioni dipendenti da:
  - a) Eventuali arretrati;
  - b) Conseguimento funzioni diverse in corso d'anno;
  - c) Missioni svolte in Italia e all'estero;
  - d) Corresponsione indennità di vacanza contrattuale;
  - e) Compensi per lavoro straordinario e prestazioni aggiuntive art.1 comma 2 l.n 1/02;
  - f) Elementi retributivi di carattere accessorio legati al merito, che si sostanziano complessivamente nei compensi di produttività e nella retribuzione di risultato;
  - g) Compensi per attività di pianificazione/progettazione ex art.92, comma 5 e 6 del D.Lgs 163/2006 proprio in quanto eventuali e assolutamente di natura variabile;
  - h) Compensi ai dirigenti per incarichi esterni per cui trova applicazione la disciplina dell'onnicomprensività, in quanto erogati a titolo di retribuzione di risultato;
  - i) Compensi per i dirigenti medici e sanitari per lo svolgimento di prestazioni in regime di libera professione, ivi comprese le prestazioni aggiuntive di cui all'art. 55, comma 2, CCNL 08/06/2000;
  - j) Altri compensi previsti da specifiche disposizioni di legge.

Gli indirizzi seguiti rispetto a quanto specificato trovano risponidenza nella circolare n. 12 del 15 aprile 2011 della Ragioneria generale dello Stato e nel documento della Conferenza delle Regioni e delle Province autonome del 10 febbraio 2011 coordinato con le modifiche apportate ed approvate il 13 ottobre 2011. A tal proposito, l'Istituto provvederà ad applicare quanto previsto dal documento della Conferenza delle Regioni e delle Province autonome relativamente alla liberazione dello scatto dell'indennità di esclusività dopo i primi 5 anni, sulla base delle motivazioni contenute in tale documento. **Per quanto invece concerne l'applicazione della liberazione dello scatto dell'indennità di esclusività dopo i 15 anni, oggetto di diffida da parte delle OO.SS. a non erogare da parte delle Regioni, l'indennità di esclusiva a chi maturi le condizioni per il passaggio di fascia negli anni di blocco previsti dalla legge, si rimane in attesa di precise disposizioni in quanto tale rivendicazione non appare nel testo del documento del 13 ottobre.**

- L'articolo 9 comma 2, riguardante i trattamenti eccedenti i 90.000 e 150.000 euro annui è stato correttamente applicato e lo sarà anche nel corso del 2012;
- L'Articolo 9 comma 2 bis che pone il dato dell'anno 2010 quale tetto delle risorse destinate al trattamento accessorio, tetto che non è individuale bensì complessivo in sede aziendale e che pertanto impedisce per il triennio 2011-2013 di alimentare i fondi con risorse di tipo automatico, tipo la RIA dei cessati. Il medesimo comma prevede altresì la riduzione automatica dei fondi contrattuali, a partire dal 2011 ed opera fino al 2013 sulle cessazioni 2013.

Gli indirizzi seguiti rispetto a quanto specificato trovano risponidenza nella circolare n 12 del 15 aprile 2011 della Ragioneria generale dello Stato e nel documento della Conferenza delle Regioni e delle Province autonome del 10 febbraio 2011 coordinato con le modifiche apportate ed approvate il 13 ottobre 2011.

A tal proposito si precisa che dal tetto sono esclusi i residui venutesi a determinare negli precedenti e rimane la possibilità, teorica, di adeguare le risorse decentrate in caso di incremento di dotazione organica e contestuale copertura dei posti; ovviamente l'incremento della dotazione organica deve essere autorizzato in via preventiva dalla regione.

Con riferimento alla riduzione automatica delle risorse “**in misura proporzionale**” alle cessazioni di personale, si precisa che le regole che l’istituto seguirà saranno le seguenti:

1. **Riferimento temporale di applicazione:** la riduzione sarà applicata già dal 2011, con riferimento alla riduzione nell’anno del personale in servizio, la riduzione sarà ovviamente conteggiata a saldo, comparando l’entità del personale al 31 dicembre rispetto alla consistenza al 1 gennaio 2011 (vedi circolare 12/2011 RGS), distinguendo tra categorie e dirigenza. Nel calcolo dell’entità annuale di riduzione delle risorse si dovrà necessariamente tener conto della data di cessazione del personale fuoriuscito, in considerazione del diritto dei cessati all’attribuzione del trattamento accessorio per il periodo di permanenza in servizio nell’anno di cessazione, operando pertanto una riduzione in termini di rateo da effettuarsi entro il 31 dicembre, in ogni caso preventivamente all’erogazione nell’anno successivo del quantum spettante con riferimento all’anno di competenza precedente. Il primo automatismo di riduzioni di quota annuali intere verrà applicato alle risorse dell’anno 2012 (per la parte rimanente rispetto al rateo già decurtato) l’ultima con riferimento alle risorse dell’anno 2014 con riferimento alle cessazioni del 2013. La riduzione per l’anno 2012 avverrà successivamente alla determinazione degli importi previsti nel bilancio preventivo 2012;
2. **Individuazione delle voci accessorie da ridurre:** vanno decurtate le risorse destinate alla corresponsione di tutti gli elementi retributivi accessori, con esclusione:
  - a) degli importi relativi alle fasce/posizioni organizzative del personale cessato, in quanto, pur se erogati con risorse decentrate, fanno parte del trattamento economico fondamentale e, per espressa previsione contrattuale, rimangono acquisiti nel relativo fondo anche dopo la cessazione del rapporto di lavoro;
  - b) degli importi relativi alla retribuzione di posizione per gli incarichi dirigenziali (differenza sui minimi, in quanto la PMU non è trattamento accessorio) e dell’indennità di struttura complessa, poiché rientrano nell’esercizio delle prerogative di organizzazione degli uffici a garanzia dell’ordinario funzionamento delle amministrazioni;
  - c) degli importi relativi alla retribuzione di posizione per gli incarichi di posizione organizzativa e di coordinamento, con riferimento alla quota di incarichi resisi vacanti per cessazione dal servizio a qualunque titolo, che l’ente, nell’esercizio delle prerogative di organizzazione degli uffici, intende riattribuire nonché agli interventi di innalzamento del livello degli incarichi esistenti a seguito di accrescimento di funzioni, fermo restando che la parte di risorse che residua a consuntivo viene decurtata dal fondo e costituisce economia di bilancio;
  - d) degli importi relativi alle indennità di disagio, di rischio, di turno, di reperibilità, con riferimento, nell’ambito del potere di organizzazione volto a garantire il funzionamento dell’ente e la regolare prestazione dei servizi a cittadini ed imprese, all’assegnazione di nuovi dipendenti a strutture con orario a turni e/o ad aree di pronto intervento con servizio di pronta reperibilità oppure a interventi di maggiore/diversa articolazione della prestazione di servizio a turni e/o di pronta reperibilità così come all’impiego di nuovo personale nello svolgimento di prestazioni lavorative che comportano esposizione continua e diretta a rischio, di attività in condizioni particolarmente disagiate, omissis, di compiti che comportano specifiche responsabilità, fermo restando la confluenza ad economia di bilancio delle risorse che residuano a consuntivo;
  - e) degli importi relativi agli incentivi per le attività di progettazione e pianificazione nonché di patrocinio legale (rispettivamente previste dal D.Lgs. 163/2006 e R.D. 1578/1933) nonché i compensi ai dirigenti in regime di onnicomprensività.
3. **Determinazione del quantum da ridurre:** va determinato un importo medio, mediante la somma delle quote individuali delle voci accessorie erogate, in conto competenza nell’anno precedente (per il 2011 si fa riferimento al 2010), al personale che cessa, diviso per il numero delle unità cessate nell’anno stesso. L’importo così determinato è moltiplicato per l’entità numerica di riduzione nell’anno di personale in servizio, al netto di eventuali unità ancora da assumere di competenza, nei limiti di spesa consentiti.

Tale modalità di calcolo va applicata per il triennio 2011 - 2013.

Un esempio può contribuire, si ritiene, a fare chiarezza:

**ANNO 2010:** dipendenti in servizio al 1° gennaio = 30

Dipendenti in servizio il 31 dicembre = 30

Media =  $30 + 30 = 60/2 = 30$

**FONDO 2010 (stabili + variabili) = € 100.000,00 x30 dip.**  
**Valore medio fondo 2010 100.000/30= 3.333,33**

**ANNO 2011:** dipendenti in servizio al 1° gennaio = 30  
 Dipendenti in servizio il 31 dicembre = 29 (cessazione nel corso del 2011 non sostituita)  
 Media = 30 + 29 = 59/2 = **29,5**

**Importo da ridurre: valore medio fondo 2010 corrispondente a 0,5 unità di personale**  
**(3.333,33/2=1.666,70)**

**FONDO 2011 (stabili + variabili) = € 98.333,30 (deurtazione pari a 0,5 unità, cioè un sessantesimo del fondo 2010, in base all'esempio)**

### Fondi provvisoriamente determinati

Nel corso dell'anno 2011 l'Istituto con delibera n.85 del 17.05.2011 ha provveduto a definire provvisoriamente i fondi contrattuali aziendali di tutte le aree negoziali, mantenendo il dato dell'anno 2010, riservandosi anche negli accordi sindacali sottoscritti nel corso del 2011, l'applicazione dell'articolo 9 comma 2 bis del D.L. n°78/2010. Ha provveduto a riconfermare per l'anno 2012 nel bilancio preventivo l'importo provvisoriamente determinato nell'anno 2011 che dopo il 31 dicembre 2011 sarà oggetto delle obbligatorie riduzioni di cui art. 9 comma 2 bis, per la quota intera dei cessati nel 2011. Per l'anno 2011 provvederà alla riduzione proporzionale dalla data di cessazione del personale fuoriuscito in considerazione del diritto dei cessati all'attribuzione del trattamento accessorio per il periodo di permanenza in servizio nell'anno di cessazione. La riduzione verrà operata con riferimento alle voci e regole indicate dal documento della Conferenza delle Regioni e delle Province autonome del 10 febbraio 2011 coordinato con le modifiche apportate ed approvate il 13 ottobre 2011.

Area	Riferimento normativo fondo	Importo 2010	Importo 2011 e 2012 (Provvisorio)
Comparto	Ex art 39 CCNL 07/04/1999	€ 1.396.886,24	€ 1.396.886,24
Comparto	Ex art. 38, commi 1 e2 CCNL 07/04/1999	€ 658.439,60	€ 658.439,60
Comparto	Ex art. 8 CCNL 31.07.2009	€ 269.166,89	€ 269.166,89
Dirigenza medica	Ex art. 9 CCNL 06/05/2010	€ 2.061.576,55	€ 2.061.576,55
Dirigenza medica	Ex art. 10 CCNL 06/05/2010	€ 295.242,70	€ 295.242,70
Dirigenza medica	Ex art. 11 CCNL 06/05/2010	€ 195.280,49	€ 195.280,49
Dirigenza spta	Ex art 8 CCNL 06/05/2010	€ 536.211,19	€ 536.211,19
Dirigenza spta	Ex art.. 9 CCNL 06/05/2010	€ 43.256,62	€ 43.256,62
Dirigenza spta	Ex art.10 CCNL 06/05/2010	€ 85.353,25	€ 85.353,25

### PRESTAZIONI AGGIUNTIVE

Nella gestione delle prestazioni aggiuntive per l'anno 2012 l'Istituto intende:

- rispettare l'indicazione regionale che prevede il preventivo ricorso alla retribuzione di risultato (per la dirigenza) nonché alla produttività collettiva e al lavoro straordinario (per il personale del comparto);
- ridurre l'ammontare delle prestazioni aggiuntive rispetto all'anno precedente, attraverso assunzioni mirate da effettuarsi nel corso del 2012 e destinate alle aree particolarmente critiche dell'Anestesia (attraverso l'acquisizione di una unità di medico straordinario) e della Radioterapia (n.1 TSRM straordinario).

Nella tabella che segue viene riepilogata la quantificazione previsionale:

PERSONALE	REPARTO	A Bilancio	H corrispondenti
MEDICO	ANESTESIA	€ 48.000,00	800,00
MEDICO	SENOLOGIA	€ 3.097,80	51,63
MEDICO	MEDICINA NUCLEARE	€ 3.000,00	50,00
MEDICO	RADIOTERAPIA	€ 7.200,00	120,00
FISICI	FISICA SANITARIA	€ 19.560,00	326,00
INFERMIERI	SALA OPERATORIA	€ 28.273,40	758,00
INFERMIERI	CURIETERAPIA	€ 43.780,50	1173,74
TSRM	RT - FS - MN	€ 31.025,98	831,80

## PIANO PER LA FORMAZIONE 2012

### PREMESSE:

Con il 2011 è iniziata la fase di consolidamento del sistema di Educazione Continua in Medicina, dopo una lunga fase sperimentale (2001-2010).

**Dal 2011 tutti gli operatori sanitari hanno 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.**

Vi è stato pertanto previsto un incremento medio del 40% del debito formativo annuo rispetto al triennio precedente, che dalle previsioni verrà confermato dal prossimo Accordo Stato – Regioni per il triennio 2011-2013.

Ricordando che il “credito formativo” è un indicatore della quantità di formazione/apprendimento effettuato dagli operatori sanitari in occasione di attività ECM, anche nel 2012 sarà necessario adeguare l'offerta formativa aziendale in termini quantitativi e qualitativi “*al fine di assicurare continuità dell'offerta formativa necessaria a soddisfare il debito EM dei professionisti sanitari interessati*” (Linee per la gestione 2011, Regione autonoma FVG). Le Aziende dovranno inoltre definire “*il Piano delle attività formative*” individuando gli obiettivi formativi e il conseguente utilizzo delle risorse in coerenza alla realizzazione degli obiettivi del Piano Socio Sanitario e agli altri strumenti di programmazione regionale (Linee per la gestione 2012, regione FVG).

La programmazione formativa dovrà inoltre tenere conto delle novità introdotte dall'Accordo Stato Regioni del 5 novembre 2009, che ha ipotizzato profondi cambiamenti per il sistema di formazione continua in medicina tra cui:

- il passaggio dall'accREDITAMENTO degli eventi all'accREDITAMENTO del provider;
- l'introduzione, oltre alla valutazione ex ante del progetto formativo alla valutazione ex post dell'efficacia della formazione, attraverso specifici indicatori;
- la realizzazione del dossier formativo individuale e dossier formativo di gruppo per i professionisti sanitari.

Per quanto riguarda l'accREDITAMENTO dei provider, la DGR 2087 del 10.11.2011 stabilisce di avviare dal 1° dicembre 2011 e fino al 1° ottobre 2012 la fase di sperimentazione dei provider regionali secondo quanto previsto dagli accordi Stato Regione del 2007 e 2009, individuando altresì il Centro di Riferimento Oncologico di Aviano come una delle 6 sedi della sperimentazione regionale.

Tale delibera delinea all'allegato n. 1 il nuovo sistema di accREDITAMENTO dei Provider ECM (requisiti, modalità e procedure) e all'allegato n. 2 i principi, le regole e requisiti minimi per l'accREDITAMENTO.

Si ipotizza che entro i primi due mesi del 2012 il CRO con il supporto del CAF (Centro Attività Formative) sarà in grado di svolgere le funzioni di Provider Regionale, su specifico mandato della Commissione Regionale ECM.

Le “Linee per la Gestione 2012” prevedono inoltre la “*razionalizzazione dell'offerta formativa al fine di evitare duplicazioni in ambito di Area Vasta*”.

*Il piano di riorganizzazione gestionale dell'Area Vasta pordenonese ha previsto già nel 2011 l'integrazione delle attività di formazione delle tre Aziende. La prevista integrazione resta comunque subordinata all'acquisizione di un sistema informativo incentrato sulla gestione delle risorse umane e degli apprendimenti, che permetta la necessaria messa in comune di alcune procedure condivisibili e cogestione dei relativi sottoprocessi.*

*Date queste premesse, il 2012 sarà un anno importante 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 – sanitari, l'applicazione della DGR 2087/2011 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**

Ne consegue che la formazione presso l'ICCRS CRO, in continuità con gli anni precedenti continuerà ad essere:

- + basata su una attenta e costante analisi dei bisogni formativi, in coerenza con i bisogni dei pazienti oncologici da cui derivare i profili di competenza degli operatori delle varie qualifiche
- + 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 dunque della la 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 2012

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

In base all'Accordo Stato regioni del 5 novembre 2011, il CRO potrà acquisire lo status di Provider per la formazione. Attualmente sono percorribili 2 strade: Provider Nazionale e Provider Regionale. In ambedue i casi potrà essere progettata e realizzata formazione ECM e potranno essere erogati crediti formativi validi su tutto il territorio nazionale.

I due sistemi tuttavia presentano alcune differenze.

Lo status di Provider Nazionale permetterebbe al CRO di erogare formazione anche al di fuori del territorio regionale e di accreditare eventi FAD e progetti di auto apprendimento/auto formazione, situazioni non ancora realizzabili con il sistema regionale.

Lo status di Provider Regionale permetterebbe altresì al CRO di permanere nella rete della formazione regionale, con un sistema informativo già collaudato a supporto dei processi formativi e con dei costi contenuti, relativi unicamente al pagamento della quota annuale per l'accREDITAMENTO, diversamente dal sistema nazionale che comporterebbe una completa progettazione e realizzazione ex novo del supporto informativo/informatico ed un aumento dei costi poiché gli stesso vanno

sostenuti in relazione all'accreditamento dei singoli eventi e non, come per la soluzione regionale, con il pagamento della sola quota annuale.

Inoltre lo status di provider Regionale rende possibile la prevista collaborazione per le progettualità di Area Vasta, opportunità non attuabile qualora il CRO assumesse lo status di Provider Nazionale, causa le diversità intrinseche ai due sistemi.

Nelle more di una decisione definitiva il CRO ha predisposto la documentazione ed avviato i processi per acquisire lo status di Provider Nazionale e Regionale. E più precisamente:

### **Per l'accreditamento in qualità di Provider Nazionale:**

#### Azioni:

- A. Valutati la sussistenza dei requisiti per l'Accreditamento Nazionale dell'IRCCS CRO quale Provider ECM per la formazione residenziale e sul campo, cioè il possesso dei requisiti minimi strutturali, organizzativi, di risorse umane e di offerta formativa, completare la documentazione per avviare il processo di accreditamento provvisorio ed in seguito inoltrare la domanda di accreditamento attraverso il sito dell'AGENAS
- B. Rendere operativo il sistema avviando le attività del Comitato Scientifico del provider, così come individuato con Deliberazione del Direttore generale del CRO n. 103 del 14.06.2011
- C. Predisporre il regolamento per il funzionamento del Comitato Scientifico
- D. Prevedere a bilancio il contributo alle spese per l'Accreditamento del Provider come da DM del 23 febbraio 2010.
- E. Sul piano organizzativo dotarsi di una Struttura Organizzativa di Formazione, per
  - ✓ la progettazione, erogazione, valutazione della formazione
  - ✓ la gestione degli accreditamenti ed il pagamento delle quote per ogni evento
  - ✓ la creazione di un sistema di gestione delle competenze in accordo con altri meccanismi di gestione delle risorse umane
- F. Sul piano operativo, dotarsi di una organizzazione in grado di predisporre:
  - Un Piano Triennale
  - Un Piano Annuale, da inviare all'AGENAS secondo le scadenze previste  
Il piano dell'offerta formativa dovrà essere realizzato almeno al 50% del previsto: Ulteriori iniziative formative potranno essere aggiunte nel corso dell'anno sempre previa segnalazione all'AGENAS
  - Una Relazione Annuale dell'attività da inviare entro i termini previsti dai requisiti del Provider Nazionale
  - Una struttura operativa per
    - ✓ la redazione dei report finali di ogni evento sulla base del tracciato del COGEAPS, quindi in grado di raccogliere ed imputare tutti i dati necessari alla creazione della banca dati nazionale dei crediti formativi
    - ✓ la redazione, il rilascio e la distribuzione dei certificati attestanti l'acquisizione dei crediti formativi da parte dei discenti
    - ✓ la raccolta di tutti gli indicatori previsti per la valutazione della qualità del provider
- G. Sul piano delle verifiche, mantenere e migliorare il sistema della valutazione continua di qualità, predisponendo e archiviando in forma elettronica e cartacea tutta la documentazione consultabile da parte della Commissione Nazionale ECM, al fine di mantenere nel tempo l'accreditamento.

### **Per l'accreditamento in qualità di Provider Regionale**

#### Azioni:

- A. Valutare la sussistenza dei requisiti per l'Accreditamento dell'IRCCS CRO quale Provider ECM Regionale per la formazione residenziale e sul campo cioè il possesso dei requisiti

minimi strutturali, organizzativi, di risorse umane e di offerta formativa come da delibera n. 2087 del 10.11.2011

- B. Predisporre la documentazione per la domanda per l'adesione alla sperimentazione quale Provider Regionale entro il 30.12.2011
- C. Predisporre la documentazione per la domanda di accreditamento provvisorio, entro il 30 maggio 2012
- D. Prevedere a bilancio il contributo alle spese per l'Accreditamento del Provider come da DGR 2087 del 10.11.2011 pari ad € 5000
- E. Sul piano organizzativo dotarsi di una Struttura Organizzativa di Formazione, per la progettazione, erogazione, valutazione della formazione e per la creazione di un sistema di gestione delle competenze in accordo con altri meccanismi di gestione delle risorse umane
- F. Rendere operativo il sistema, avviando le attività del Comitato Scientifico del Provider, così come individuato con Deliberazione del Direttore generale del CRO n. 103 del 14.06.2011
- G. Predisporre entro il 28 febbraio 2012 il regolamento per il funzionamento del Comitato Scientifico
- H. Sul piano operativo, dotarsi di una organizzazione in grado di predisporre:
  - Un Piano Triennale da inviare alla DCSISPS entro il 31 dicembre dell'anno precedente all'inizio del triennio (contenente: strategie aziendali in materia di sviluppo organizzativo, linee triennali delle politiche formative, strategie e metodologie formative, personale da coinvolgere e risorse finanziarie)
  - Un Piano Annuale, da inviare alla DCSISPS entro il 31 dicembre dell'anno precedente (contenente: obiettivi formativi strategici, settori di azione, personale coinvolto, risorse finanziarie e strumenti di verifica, con utilizzo di indicatori di processo e di esito/impatto). Saranno pianificate a livello di Area Vasta quelle attività che possono trovare delle inutili duplicazioni. Il CRO si renderà disponibile a coprire l'offerta formativa di Area Vasta per ciò che attiene lo sviluppo di competenze nell'ambito della prevenzione, cura e assistenza al paziente oncologico con attenzione agli aspetti tecnico specialistici, di ricerca e di medical humanities.

Il piano dell'offerta formativa 2012 dovrà prevedere la realizzazione di attività di tipo blended (un mix di formazione residenziale, sul campo, di autoapprendimento), basate su "progetti formativi" e non solo su corsi/eventi, con maggiore possibilità di trasferimento nella pratica clinica ed organizzativa delle competenze apprese
  - Una Relazione Annuale dell'attività 2012 da inviare entro il 31 marzo dell'anno successivo all'anno di riferimento contenente dati relativi al numero di eventi realizzati sui previsti, elementi di valutazione quali/quantitativa, personale coinvolto e formato, analisi della spesa sostenuta)
  - Una struttura operativa per
    - ✓ la redazione dei report finali di ogni evento sulla base del tracciato del COGEAPS, quindi in grado di raccogliere ed imputare tutti i dati necessari alla creazione della banca dati nazionale dei crediti formativi
    - ✓ la redazione, il rilascio e la distribuzione dei certificati attestanti l'acquisizione dei crediti formativi da parte dei discenti
    - ✓ la raccolta di tutti gli indicatori previsti per la valutazione della qualità del provider ECM
- I. Ancora sul piano operativo, collaborare con la DCSISPS e la Commissione Regionale ECM per la redazione ed applicazione del Manuale di Accreditamento e delle relative procedure del provider regionale e per la realizzazione di tutte le attività richieste a supporto del sistema: a tal fine favorire la partecipazione del Responsabile del CAF a tutti gli incontri di lavoro per la redazione del manuale e delle procedure
- J. Infine sperimentare il modello, attraverso i requisiti previsti e sottoporsi alle verifiche della Commissione regionale ECM, per il mantenimento dell'accreditamento

A supporto del processo di accreditamento Nazionale e Regionale sarà necessario:

- dare continuità al Sistema di gestione della Qualità del Servizio Formazione secondo la norma ISO 9001: 2008. Infatti la certificazione ISO risulta essere un prerequisito favorevole per l'ottenimento dell'accREDITamento come Provider ECM e uno strumento per soddisfare gli standards del programma di Accreditation Canada (accreditamento di eccellenza) inerenti la formazione e lo sviluppo del personale.
- Redigere e applicare, in collaborazione con la Direzione strategica ed Amministrativa del CRO, 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 della Commissione Nazionale ECM); in tal senso sarà necessario recepire ogni indicazione proveniente dal gruppo regionale di lavoro composto dai responsabili dei centri di formazione, che darà indicazioni attraverso il Manuale di AccredITamento e le relative procedure anche per la regolamentazione della sponsorizzazione ad eventi formativi
  - La redazione di un regolamento per il funzionamento del Comitato Scientifico del provider regionale, per le funzioni relative all'accREDITamento diretto degli eventi formativi e alla assegnazione dei relativi crediti, all'analisi dei fabbisogni formativi, al monitoraggio della qualità della formazione
  - Il monitoraggio del corretto utilizzo dell'orario di lavoro, in relazione alle attività formative obbligatorie e facoltative
- Assicurare un sistema di 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
- Svolgere una attività di formazione per tutti i componenti del Comitato Scientifico del provider ECM, su tematiche inerenti: il sistema regionale ECM, l'accREDITamento del Provider, le modalità di assegnazione dei crediti formativi, la progettazione formativa, la valutazione quali - quantitativa della formazione

### **Azioni inerenti la qualità dell'offerta formativa:**

- A. Mantenere attivo il processo di analisi dei bisogni formativi, come previsto dalle procedure del Sistema di Gestione della Qualità. In particolare svolgere l'indagine di fabbisogno per il 2012-2013 tramite questionario anonimo aiuto compilato, costruito ad hoc dal CAF previo confronto con professionisti esperti dell'Istituto delle varie qualifiche. I risultati dell'indagine dovranno essere pubblicati in intranet e resi disponibili per tutti i direttori e coordinatori. I dati ottenuti costituiranno il punto di partenza per la progettazione formativa, che in ogni caso terrà conto anche degli incontri con ruoli chiave dell'azienda (Direzioni Strategiche, URP, Servizio Infermieristico, SPPA ecc), dei risultati dei questionari di gradimento di ogni singolo evento, delle segnalazioni individuali o di gruppi professionali/dipartimentali
- B. Dare continuità al progetto di ricerca sul Sistema di Gestione delle Competenze con il quale si prevede oltre all'individuazione dei profili di competenza dei professionisti

delle varie qualifiche, la misurazione della competenza posseduta e la realizzazione di piani formativi individuali e di gruppo in base ai gaps individuati.

- C. Realizzare il prototipo di dossier formativo individuale e di gruppo 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. A tal fine il CRO decide di partecipare alla sperimentazione del dossier formativo in collaborazione con il gruppo dell'AGENAS con circa 20 suoi operatori individuati e proposti dal responsabile del CAF, come da invito della Commissione Nazionale ECM
- D. Consolidare la sperimentazione di metodologie innovative di formazione del personale, che facilitino l'apprendimento degli adulti, anche attraverso progetti di ricerca e un progetto sulla mentorship nell'ambito della ricerca translational. Di conseguenza sarà necessario continuare a promuovere la figura del tutor e del mentor a sostegno dei processi di apprendimento in un contesto ad alta complessità e ad alto tasso di cambiamento e quali leve strategiche per lo sviluppo delle capacità di autoapprendimento degli adulti
- E. Affinare le metodiche per la Valutazione dei processi formativi. Tale valutazione continuerà ad essere effettuata a più livelli:
- 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
  - Docenti/tutor: *valutazione, da parte dei discenti, delle competenze didattico-educative del docente/tutor, del materiale didattico fornito, del supporto ai processi di apprendimento dei discenti*
  - 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 sarà importante superare un sistema di verifica “formale” introducendo prove che facilitino 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 ecc)
  - Apprendimento di gruppo: valutazione delle conoscenze/competenze apprese dai discenti nella formazione che prevede attività di lavoro di gruppo e multi-interdisciplinari
  - 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”
  - 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.
- Gli strumenti di valutazione verranno sempre utilizzati in modo coerente rispetto al progetto formativo e agli obiettivi formativi.*

- F. Sviluppare un set di indicatori per misurare i processi formativi riguardanti queste aree:
- Valutazione della qualità educativa e dell'organizzazione evento da parte del discente
  - Valutazione dell'aula da parte del docente
  - Rilevazione criticità e non conformità
  - Valutazione dei docenti/tutor da parte dei discenti
  - Valutazione di apprendimenti a fine evento e ex post
  - Valutazione dell'utilizzo dell'offerta formativa

In aggiunta utilizzare i seguenti indicatori previsti dalla DGR 2087/2011 per le attività in qualità di provider Regionale:

- 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 convenzionato coinvolto nelle attività formative/Totale personale convenzionato
- N. personale coinvolto/Totale personale di ruolo

Infine rispetto alle spese sostenute per la formazione andranno 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)
- % 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 riorganizzazione gestionale di Area Vasta per i processi della formazione**

*Prosecuzione del piano di riorganizzazione gestionale dell'Area Vasta pordenonese (AOSMA, ASS6, CRO) già inviato alla Direzione centrale della salute, attraverso una serie di azioni che prevedano:*

- L'individuazione delle funzioni di coordinamento dei processi di integrazione di Area vasta
- Un'analisi costi/benefici rispetto alla integrazione fra aziende di attività burocratico – amministrative ed una valutazione delle risorse umane necessarie per erogare la formazione su tutto il territorio del pordenonese, tenendo conto delle specificità aziendali e delle funzioni che ogni azienda andrà a mantenere
- **L'acquisizione di un gestionale che permetta la messa in comune di procedure fra aziende e la gestione di alcuni sotto processi della formazione, come conditio sine qua non per razionalizzare il sistema**
- La pianificazione a livello di Area Vasta di quei percorsi formativi che una azienda potrà svolgere anche a favore di altre. Per le altre attività che verranno svolte in forma coordinata, verrà di volta in volta deciso quale delle tre Aziende potrà

svolgere il ruolo di provider ECM, in base a criteri che condivisi (ad esempio numero partecipanti, numero docenti, sponsorizzazioni, ecc.). In particolare si dovrà tener conto di quanto citato nella DGR 2087/2011 all'allegato n. 1: "I poli di area vasta per la formazione continua sono un punto di riferimento importante per tutti quei percorsi formativi di supporto ai piani che coinvolgano un numero elevato di operatori. I poli di area vasta avranno il compito di sviluppare, nello specifico, i percorsi formativi legati ai seguenti obiettivi regionali: percorsi clinico-assistenziali, appropriatezza delle prestazioni, sicurezza del paziente, integrazione tra territorio e ospedale, certificazione e accreditamento istituzionale"

- Per ciò che attiene la formazione sul campo, rivolgendosi quasi esclusivamente al personale interno ad ogni azienda ed in collegamento con processi di cura ed organizzativi peculiari del contesto di riferimento, si suggerisce la gestione autonoma da parte di ogni singola azienda.

Nel caso il CRO optasse per l'accreditamento in qualità di provider Nazionale, le collaborazioni di Area vasta andranno riprogettate sulla base dei vincoli posti dai diversi sistemi di accreditamento della formazione e dei diversi sistemi informativi / informatici.

### **Azioni inerenti la partecipazione del Servizio Formazione al "sistema CRO"**

- A. Partecipazione al processo di accreditamento all'eccellenza secondo il modello Accreditation Canada programma QMENTUM per il triennio 2011-2013
- B. Supporto al progetto di collaborazione tra CRO e Princess Saint Margareth di Toronto, per ciò che attiene le attività del team Patient Education e lo sviluppo delle competenze degli operatori nell'ambito delle conoscenze linguistiche e dei processi di accreditamento professionale
- C. Collaborazione con Università e altri Enti formativi per la progettazione dei tirocini e stages e per la formazione / sviluppo della figura del tutor e mentor
- D. Partecipazione ai Comitati e Commissioni in cui viene richiesta la presenza del Servizio Formazione
- E. Collaborazione a progetti di ricerca dell'Istituto
- F. Avvio di progetti di ricerca di cui il CAF è promotore (ricerche in particolare sui profili di competenza e sulla valutazione della qualità ed efficacia della formazione)

### **LE LINEE OPERATIVE**

Vengono individuate le competenze sulle quali si orienterà l'offerta formativa sia residenziale che sul campo, anche in relazione ai fabbisogni delle varie qualifiche ed aree di appartenenza. Questa scelta deriva dall'analisi dei dati di fabbisogno formativo ([www.cro.sanita.fvg.it](http://www.cro.sanita.fvg.it), area intranet) e dalle indicazioni presenti nell'Accordo Stato regioni del 05.11.2009.

Innovazioni nella diagnosi e cura dei tumori
Epidemiologia dei tumori e prevenzione delle malattie
Studi sulla diffusione di malattie e gestione delle emergenze sanitarie (ad es. out break epidemiologici)
Applicazione nella pratica clinica e laboratoristica dei principi e delle procedure dell'Evidence Based Medicine (EBM-EBN-EBP)
Redazione ed implementazione di linee guida – protocolli – procedure
Percorsi clinico assistenziali e profili di cura inerenti il malato oncologico
Cure palliative e gestione del dolore acuto e cronico
Contenuti tecnico – professionali (conoscenze e competenze) specifici di ciascuna professione, di ciascuna specializzazione e di ciascuna attività ultraspecialistica

Tutela dei soggetti fragili (minori, anziani, persone con disturbi cognitivi ecc)
Medicine non convenzionali: valutazione dell'efficacia in ragione degli esiti e degli ambiti di complementarità
Documentazione clinica, documentazione sanitaria integrata
Consenso informato
Farmacoterapia, farmacovigilanza e farmacoeconomia in oncologia
Innovazione tecnologica e technology assessment
Competenze nell'ambito della medicina narrativa
Lavoro d'equipe
Integrazione interprofessionale e multiprofessionale
Prevenzione e gestione dei conflitti professionali
Abilità di counselling applicate alla relazione di aiuto
Abilità di educazione terapeutica
Abilità di gestione delle relazioni professionali
Competenze del formatore (docente/tutor/mentor)
Tecniche per gestire lo stress e prevenire il distress/burn out
Accreditamento all'eccellenza e percorsi di qualità/miglioramento
Gestione, motivazione e valorizzazione delle risorse umane
Competenze del management e della leadership
Sistemi di valutazione di performance, competenze, risultati
Sperimentazioni organizzative
Appropriatezza delle prestazioni sanitarie, sistemi di valutazione, verifica e miglioramento dell'efficienza ed efficacia
Integrazione ospedale – territorio
Benessere organizzativo, rischio stress lavoro correlato
Governo clinico
Sicurezza negli ambienti e nei luoghi di lavoro e patologie correlate
Sicurezza del paziente e risk management
Sicurezza alimentare e/o patologie correlate
Project management
Metodologia della ricerca e strumenti di analisi statistica
Utilizzo dei sistemi/programmi informatici a livello "base"
Utilizzo dei sistemi/programmi informatici a livello "avanzato"
Utilizzo di banche dati biomediche
Inglese: percorsi di alfabetizzazione
Inglese scientifico livello "base"
Inglese scientifico livello "avanzato"
Multiculturalità e cultura dell'accoglienza
Responsabilità deontologia del professionista
Dilemmi etici e bioetica
Dossier formativo e curriculum formativo e professionale
Sviluppo professionale e autoapprendimento
Progettazione formativa per la FR e FSC
Valutazione dei processi formativi e impatto organizzativo
Privacy e riservatezza
Legislazione nazionale e regionale sanitaria (aggiornamenti, modifiche, ecc.)
Legislazione sulle professioni e sui percorsi formativi
Tecniche di Basic Life Support and Defibrillation (BLSD) - adulto
Tecniche di Basic Life Support and Defibrillation (BLSD) - bambino

## **PROGRAMMA DEGLI INVESTIMENTI 2012**

Il programma degli investimenti per l'anno 2012 viene formulato come previsto dalle linee guida per la gestione del SSR 2012, approvate in via definitiva con la DGR n.2358 del 30.11.2011, e prende in considerazione le seguenti quote di finanziamento:

1. - **€1.075.500,00** quota di finanziamento destinato ad investimenti di rilievo aziendale
2. - **€1.917.617,00** quota di finanziamento derivante da utili di esercizio dell'anno 2010, da destinarsi a investimenti di rilievo o a investimenti aventi carattere di motivata urgenza e priorità, come da indicazione delle linee guida regionali.

Nei paragrafi seguenti sono esplicitati gli interventi con l'utilizzo delle sopra indicate quote di finanziamento in base alle priorità dettate dalla programmazione e dalla necessità di mantenimento dello standard di efficienza del patrimonio tecnologico aziendale, più precisamente:

### **1. Interventi a fronte del finanziamento di €1.075500,00 di rilievo aziendale:**

<i>Descrizione intervento</i>	<i>Destinazione</i>	<i>Importo IVA compresa in Euro</i>
Attrezzature tecniche e interventi per risolvere problematiche di sicurezza evidenziate dal documento di valutazione dei rischi	Istituto	60.000,00
Aggiornamento RMN	Radiologia	725.000,00
Sistema videobroncoscopia ad alta definizione – quota parte ad integrazione della quota prevista nel finanziamento regionale rilievo aziendale 2011 (D.G.R. 597/2011)	Oncologia Chirurgica	75.000,00
Ecografo	Oncologia Chirurgica	40.500,00
Strumentazione per misure di radioprotezione	Fisica Sanitaria	50.000,00
CR radiologico	Radiologia	55.000,00
Attivazione sistema posta pneumatica x campioni biologici	Laboratori	70.000,00
<b><i>Totale interventi a fronte finanziamento di rilievo aziendale</i></b>		<b><i>1.075.500,00</i></b>

### **2. Interventi a fronte dell'Utile di esercizio anno 2010 di 1.917.617,00 (Risorse Proprie):**

<i>Descrizione intervento</i>	<i>Destinazione</i>	<i>Importo IVA compresa</i>
Completamento opere Blocco degenze	Istituto	1.200.000,00
Completamento opere centrale impianti incluso completamento architettonico	Istituto	620.000,00
Attrezzature e opere per rinnovo centrale sterilizzazione	Oncologia Chirurgica	97.617,00
<b><i>Totale interventi a fronte Utile di esercizio 2010</i></b>		<b><i>1.917.617,00</i></b>

- Viene destinata una quota di €1.200.000,00 quale integrazione delle opere di completamento del Blocco degenze, che si intende ad integrazione dell'intervento "Riorganizzazione, completamento e adeguamento sismico del fabbricato Blocco degenze con adeguamento normativo dell'edificio Centrale Impianti" di cui al Piani precedenti. La destinazione di una quota di utile di esercizio per tale intervento fa seguito alla richiesta già evidenziata nel Piano Investimenti 2011 – punto 2, voce 2a) intesa ad ottenere, per il medesimo

intervento, un ulteriore finanziamento regionale integrativo per l'importo all'epoca quantificato in €.600.000,00. Poiché la richiesta non ha trovato capienza nei capitoli di finanziamento aggiuntivo regionale si è provveduto come evidenziato nel presente paragrafo, incrementando contestualmente lo stanziamento per assicurare la realizzazione di opere aggiuntive non prevedibili o migliorative.

- Risulta necessario destinare una quota di €.620.000,00 per il completamento delle opere relative alla "Ristrutturazione ed adeguamento sismico fabbricato centrale impianti, con parziale cambio destinazione per uffici amministrativi". Il citato intervento si riferisce al Piano Investimenti 2011, per quanto precisato nelle note aggiuntive (rif. "Ristrutturazione ed adeguamento sismico fabbricato centrale impianti, con parziale cambio destinazione per uffici amministrativi"), in relazione ai seguenti aspetti previsti nella variazione del Piano 2009, quota Utile 2008, per un importo di €.400.000,00:

- a) completamento ristrutturazione architettonica edificio centrale impianti.
- b) realizzazione di una struttura destinata a "morgue" temporanea, necessaria per dare corso alle opere di consolidamento sismico dell'edificio centrale impianti, nella quale è collocata l'attuale "morgue".

La realizzazione di quanto indicato ai punti a) e b) e la necessità di interventi a seguito della III perizia di variante dell'intervento "Riorganizzazione, completamento e adeguamento sismico del fabbricato Blocco degenze con adeguamento normativo dell'edificio Centrale Impianti", hanno impegnato l'intero importo di €.400.000,00 inizialmente stanziato e si ritiene pertanto ora necessario impegnare la citata quota di €.620.000,00 per il completamento architettonico dell'edificio centrale impianti.

### **Programma annuale degli Investimenti anno 2011 - variazioni**

Il Piano degli Investimenti anno 2011, approvato con Deliberazione del Direttore Generale n.240 in data 30.12.2010, unitamente al Piano annuale e Bilancio preventivo 2011, attribuisce all'Istituto un finanziamento iniziale pari a €.1.425.000,00 per interventi di rilievo aziendale.

Con D.G.R. n.597 in data 08.04.2011 il medesimo finanziamento è stato integrato con un importo di €.175.000,00 e pertanto il finanziamento totale di rilievo aziendale ammonta a €.1.600.000,00.

Non viene segnalata nessuna variazione in relazione agli interventi previsti in piano.

Si riportano di seguito lo stato di avanzamento degli interventi già programmati del Piano investimenti anno 2011:

#### **1. Interventi a fronte del finanziamento di 1.600.000,00 di rilievo aziendale:**

<i>Descrizione intervento</i>	<i>Destinazione</i>	<i>Importo IVA compresa in Euro</i>	<i>Stato avanzamento</i>
<b>voce 1a):</b> Quota integrativa per l'acquisto di una PET 3D (quota di 1.500.000,00 già stanziata nel Piano 2009 – cfr. Finanziamento Ministero della Salute Del. CIPE 58/2008)	Medicina Nucleare	500.000,00	Gara avviata e in attesa di aggiudicazione
<b>voci 1b):</b>			
Poltrone per iniezione radio farmaco	Medicina Nucleare	15.000,00	In completamento
Arredi sanitari	Istituto	50.000,00	In completamento
Arredi ufficio	Istituto	40.000,00	In completamento
Gruppi continuità	Istituto	60.000,00	Concluso

<i>Descrizione intervento</i>	<i>Destinazione</i>	<i>Importo IVA compresa in Euro</i>	<i>Stato avanzamento</i>
Gruppi frigo	Istituto	70.000,00	Concluso
Impianto Osmosi inversa	Istituto	25.000,00	Da avviare
Attrezzature tecniche necessarie per risolvere problematiche di sicurezza evidenziate dal documento di valutazione dei rischi.	Istituto	60.000,00	Concluso
Attrezzature informatiche per rinnovo parco hardware – Sostituzione e nuova dotazione hardware e accessori complementari in relazione al progetto PACS	Istituto	130.000,00	Concluso
Impianto elimina code	Ambulatori 1Piano (Blocco Degenze)	15.000,00	Da avviare
Dermotomo	Oncologia Chirurgica	20.000,00	Da avviare
n.12 Defibrillatori – nuova dotazione	(Strutture diverse e Formazione Personale)	40.000,00	Da avviare
n.2 Manichini - nuova dotazione	(Formazione Personale)	2.500,00	Da avviare
Elettrobisturi per endoscopia digestiva – sostituzione per obsolescenza	Gastroenterologia	18.000,00	Da avviare
Registratore per videocapsula	Gastroenterologia	25.000,00	Da avviare
n.2 Insufflatori CO2 per colonscopi – nuova dotazione	Gastroenterologia	25.000,00	Da avviare
Arredi laboratorio “Sistemi di controllo invasione e crescita cellulare” – nuova realizzazione	S.O.C. Oncologia Sperimentale 2	30.000,00	Da avviare
Attrezzature da laboratorio (Centralina Inclusioni, Coloratore, Microtomi, Incubatori, Bagni stendifette ...) – sostituzione per obsolescenza	Microbiologia – Anatomia Patologica	120.000,00	In completamento
Lavavetreria – sostituzione per obsolescenza	Immunotrasfusionale	10.000,00	Concluso
Software cardiologico per ecocontrasto	Cardiologia	10.000,00	Da avviare
n.2 Elettrocardiografi – sostituzione per obsolescenza	Cardiologia	18.500,00	Concluso
Riscaldatore di fluidi da infondere in endovena in S.O. – sostituzione per obsolescenza	Anestesia	5.000,00	Da avviare
FibroscoPIO semirigido orientabile – nuova dotazione	Anestesia	8.000,00	Da avviare
Laringoscopi a tecnologia led e luce fredda - nuova dotazione	Anestesia	10.000,00	Da avviare
Saturimetri – nuova dotazione	Strutture diverse	18.000,00	In completamento
<b>voce Ic):</b> Quota di riserva per acquisti urgenti per sostituzioni a seguito di guasti, nuove necessità, nonché acquisti di piccola tecnologia e/o completamenti di forniture	Istituto	100.000,00	In completamento

<i>Descrizione intervento</i>	<i>Destinazione</i>	<i>Importo IVA compresa in Euro</i>	<i>Stato avanzamento</i>
<b>Totale finanziamento I quota attribuita con DGR 2384/2010</b>		<b>1.425.000,00</b>	
Sistema di videobroncoscopia alta definizione – quota parte	Oncologia Chirurgica	175.000,00	Da avviare
<b>Totale finanziamento II quota attribuita con DGR 597/2011</b>		<b>175.000,00</b>	
<b>Totale finanziamento rilievo aziendale 2011</b>		<b>1.600.000,00</b>	

In relazione alla quota di finanziamento aziendale si sono pertanto concluse acquisizioni per un valore di €513.646,59, a cui vanno aggiunti €500.000,00 relativi alla “Quota integrativa per l’acquisto di una PET 3D” di cui alla voce 1a) della precedente tabella, per la quale le procedure di aggiudicazione sono allo stadio conclusivo (aggiudicazione definitiva prevista nel mese di gennaio 2012).

A seguito di quanto evidenziato restano pertanto disponibili per gli interventi sopra indicati, da avviare o in corso di completamento, €567.889,41.

Come previsto dalle “linee di Gestione 2012 della Direzione Centrale della Salute, Integrazione Sociosanitaria e Politiche Sociali”, viene inserita la seguente quota a variazione del Programma Investimenti 2011:

**2. Quota di Riserva Regionale a copertura di oneri derivanti da riscatto finale per leasing finanziario di €1.983,80.**

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 2011.

**Ulteriori sviluppi.**

**1) Ottimizzazione consumi energetici e contenimento dei costi.**

Si riporta, a seguito di quanto evidenziato nel Piano Investimenti 2011, che in relazione all’analisi dei consumi relativi alla gestione del calore del CRO, nel corso degli ultimi anni l’Istituto ha:

- commissionato uno studio di fattibilità che consentisse di individuare un progetto di ottimizzazione dei consumi energetici e di contenimento dei costi, tenuto conto della vetustà impiantistica della centrale termica;
- verificato ed analizzato la disponibilità di Convenzioni Consip relative alla gestione del calore ed al rinnovo degli impianti, analisi che ha dato esito positivo dal punto di vista tecnico e gestionale;
- comunicato alla Direzione Centrale, con nota 15272/DG del 06.10.2011, l’analisi dettagliata dei costi di una soluzione di rinnovo degli impianti e di gestione impiantistica, nell’ambito della Convenzione Consip in vigore, tenuto conto dell’anzianità lavorativa del personale attualmente adibito alla gestione degli impianti.

La comunicazione di cui sopra è già stata informalmente condivisa dalla precedente Direzione, che garanti una quota pari ad €350.000 annui, per la durata dell’intervento di 8 annualità, a valere sulla quota di riequilibrio dell’Area Vasta pordenonese.

Viene pertanto sottoposta a codesta Direzione la piena disponibilità a condividere il percorso per procedere al rinnovamento e all'individuazione degli strumenti finanziari e tecnico-gestionali correlati al progetto, tenuto conto dell'aggiornamento tecnologico non più rinviabile; l'Istituto, viste le modifiche normative in corso di approvazione attinenti al sistema pensionistico e al prolungamento della permanenza in servizio del personale dipendente rispetto alla precedente versione comunicata con la sopracitata nota, provvederà a riformulare il piano economico finanziario tenendo conto delle citate modifiche normative.

## **2) Verifica soluzione di esternalizzazione del servizio ristorazione.**

Entro il 30 giugno 2012 verrà realizzata una analisi delle funzionalità del servizio in oggetto, ai fini di adeguamento normativo e con lo scopo di confrontare costi e servizi dell'attuale servizio interno di ristorazione, per degenti e dipendenti, con i costi e le funzionalità di una gestione esternalizzata che preveda la produzione dei pasti in loco senza trasporto da altra sede.

Saranno tenute in debito conto, nell'ambito dell'analisi del processo di esternalizzazione, le necessità di intervento nei locali attualmente in uso, con lo scopo di realizzare l'adeguamento normativo degli stessi. Saranno altresì oggetto di comparazione i costi derivanti dalle criticità relative all'utilizzo per il personale di cucina, di due figure di cuochi interinali necessarie al completamento dell'organico richiesto per il mantenimento del servizio di ristorazione interno. Si terranno in debito conto anche i costi indiretti derivanti dall'utilizzo di personale addetto alle attività amministrative di acquisizione e conservazione dei beni alimentari e non oggetto del servizio.

**IRCCS CRO di Aviano**  
Piano aziendale degli investimenti per l'anno 2012  
(Rif. aziendale: delibera del DG n. \_\_\_ dd. \_\_. \_\_. \_\_)

Piano degli investimenti - 2012							
<b>Rilievo Aziendale</b>	<b>INTERVENTI EDILI IMPIANTISTICI DI RILIEVO AZIENDALE</b>		<b>Importo totale</b>	<b>di cui:</b>	<b>CCR ril. aziendale</b>	<b>Fondi propri</b>	<b>Fondi statali</b>
	<i>Interventi edili e impiantistici di rilievo aziendale</i>		<b>-</b>		<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>
	<b>BENI MOBILI E TECNOLOGIE DI RILIEVO AZIENDALE</b>		<b>Importo totale</b>	<b>di cui:</b>	<b>CCR ril. aziendale</b>	<b>Fondi propri</b>	<b>Fondi statali</b>
	Biomediche		<b>895,5</b>				
	Informatiche		<b>-</b>		<b>1.075,5</b>		
	Altre		<b>180,0</b>				
	<i>Beni mobili e tecnologie di rilievo aziendale</i>		<b>1.075,5</b>		<b>1.075,5</b>	<b>-</b>	<b>-</b>
	<b>A) Totale rilievo aziendale</b>		<b>1.075,5</b>				
<b>Importo totale del piano degli investimenti (A)</b>			<b>1.075,5</b>				
			<i>di cui:</i>				
			<i>Interventi edili e impiantistici</i>	<b>-</b>			
			<i>Beni mobili e tecnologie</i>	<b>1.075,5</b>			
<b>Elenco delle attrezzature e beni mobili di rilievo</b>							
aut GR	Descrizione attrezzatura	Struttura	Quantità	Importo complessivo			
	Aggiornamento RMN 1.5 T	Radiologia	1	725,0			
	Quota parte Sistema Videobroncoscopia alta definizione (costo tot Meuro 250,00) - cfr. finanz.reg. aziendale 2011	Oncologia Chirurgica	1	75,0			
<b>Copertura finanziaria del piano degli investimenti</b>							
<b>mediante finanziamento in conto capitale e risorse proprie</b>				<b>Importo</b>			
<b>CC regionale: quota di rilievo aziendale</b>				<b>1.075,5</b>			
<b>Fondi statali</b>				<b>-</b>			
<b>Risorse proprie:</b>				<b>1.917,6</b>			
Alienazioni				<b>-</b>			
Contributo Tesoreria				<b>-</b>			
Donazioni				<b>-</b>			
Utili di esercizi precedenti (anno 2010)				<b>1.917,6</b>			
Altro				<b>-</b>			
<b>Totale:</b>				<b>2.993,1</b>			
<b>Disponibilità complessiva:</b>				<b>2.993,1</b>			

**IRCCS CRO di Aviano**

Piano aziendale degli investimenti per l'anno 2011 - variazioni al 31.12.2011

(Rif. aziendale: deliberazione del DG n. \_\_\_ dd. \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_)

**Piano degli investimenti - 2011 (Variazioni al 31.12.2011)**

<b>Rilievo Aziendale</b>	<b>BENI MOBILI E TECNOLOGIE DI RILIEVO AZIENDALE</b>	<b>Importo totale</b>	di cui: <b>CCR ril. aziendale</b>	
	Biomediche	869,8		
	Informatiche	79,4		
	Altre	475,8		1.600,0
	<b>Il quota (da specificare) - nota: Biomediche</b>	<b>175,0</b>		
	<i>Beni mobili e tecnologie di rilievo aziendale</i>	<b>1.600,0</b>		<b>1.600,0</b>
<b>A) Totale rilievo aziendale</b>		<b>1.600,0</b>		

**Importo totale del piano degli investimenti (A) 1.600,0**

di cui:

*Interventi edili e impiantistici* -

*Beni mobili e tecnologie* **1.600,0**

**Elenco delle attrezzature e beni mobili di rilievo**

aut GR	Descrizione attrezzatura	Struttura	Quantità	Importo
-	Quota integrativa per acquisto PET 3D (già autorizzata nel piano 2010)	Med nucleare	1	500,00
-	Attrezzature informatiche	-	-	150,00
-	Attrezzature varie di laboratorio	Microbio e Anatomia	-	120,00
-	Arredi sanitari, per ufficio e per laboratorio	-	-	150,00
-	Quota parte per acquisto di Sistema Videobroncoscopia ad alta definizione	Oncologia Chirurgica	1	175,00

**Copertura finanziaria del piano degli investimenti**

mediante finanziamento in conto capitale e risorse proprie		Importo
<b>CC regionale: quota di rilievo aziendale</b>		<b>1.600,0</b>
<b>Fondi statali</b>		-
<b>Risorse proprie:</b>		-
Alienazioni		-
Contributo Tesoreria		-
Donazioni		-
Altro		-
<b>Totale:</b>		<b>1.600,0</b>

**Quota 2011 riscatti finali per acquisizioni in leasing**

	Importo
<b>CC regionale</b>	<b>2,0</b>

**Disponibilità complessiva:**

**1.602,0**

## BILANCIO PREVENTIVO 2012

Il Bilancio economico preventivo è stato redatto tenendo conto:

- delle risorse regionali (secondo quanto indicato dalle Linee Guida approvate preliminarmente con delibera di G.R. 2130 in data 10.11.2011 e definitivamente con delibera di G.R. 2358 del 30.11.2011 e nelle indicazioni metodologiche complete trasmesse via mail dalla Direzione Centrale Salute del 22.11.2011 assunte al protocollo dell'Ente 18170 di data 24.11.2011 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 2012 risultano essere le seguenti:

### A. Regione

Funzioni parzialmente tariffate	€ 13.377.759
---------------------------------	--------------

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

### Ricavi da attrazione regionale

Ricoveri – tetti fissi	10.319.441	
Ricoveri – svincolate extra area vasta	1.237.056	
Prestazioni Ambulatoriali – tetti fissi	5.681.593	
Prestazioni Ambulatoriali – svincolate extra area vasta	665.963	
PET	2.783.193	
<b>TOTALE</b>		<b>€ 20.687.246</b>

Contributi sovraziendali propri e delegati e contributi finalizzati (compreso SISR)	€ 2.244.478
---	-------------

Prestazioni ambulatoriali fatturate attrazione regionale fuori mobilità	€ 1.052.304
---	-------------

Revisione finanziamento	€ 0
-------------------------	-----

<b>TOTALE COMPLESSIVO REGIONE</b>	<b>€ 46.658.787</b>
-----------------------------------	---------------------

### B. Ministeri e/o Enti vari

1) Ministero della Salute per ricerca corrente L'Istituto ha iscritto una quota pari all'80% del finanziamento dell'esercizio 2011 (importo assegnato come da comunicazione con nota Workflow Ministero della Salute di data 25.11.2011)	3.595.673	
2) Quota parte finanziamento 5 x mille	1.088.371	
3) Contributi per la ricerca finalizzata (Comprende Ministero della Salute, progetti Quadro della Comunità Europea, ISS, AIRC, AIL, Privati, quota 5 x MILLE, ecc.)	3.923.648	
4) Altri contributi vincolati	400.000	
<b>TOTALE</b>		<b>€ 9.007.692</b>

### C. Entrate per attività extraregionale

Ricoveri	12.610.276	
Prestazioni Ambulatoriali (compresa PET)	6.534.734	
Rimborso somministrazione farmaci	4.831.363	
Prestazioni Ambulatoriali (fatturazione diretta)	10.000	
<b>TOTALE</b>		<b>€ 23.986.373</b>

### D. Entrate Proprie

Ticket	700.000	
Proventi libera professione	1.520.000	
Altre entrate	1.522.427	
<b>TOTALE</b>		<b>€ 3.742.427</b>

<b>E. Costi Capitalizzati</b>	<b>TOTALE</b>	<b>€ 4.830.025</b>
-------------------------------	---------------	--------------------

<b>TOTALE VALORE DELLA PRODUZIONE</b>	<b>€ 88.225.304</b>
---------------------------------------	---------------------

<b>F. Proventi Finanziari</b>	<b>TOTALE</b>	<b>€ 25.300</b>
-------------------------------	---------------	-----------------

<b>TOTALE RICAVI</b>	<b>€ 88.250.604</b>
----------------------	---------------------

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

## RICAVI

	<b>Importo</b>
<p><b>FUNZIONI PARZIALMENTE TARIFFATE</b></p> <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 riproposto è pari all'esercizio 2011 e risulta determinato a partire dal dato storico 2010, compreso il Piano sangue, detratto il finanziamento per farmaci PHT e il finanziamento per il SISR che trova allocazione in altra posta di bilancio. (Tabella 1.a.1: Contributi regionali da iscrivere a bilancio delle indicazioni metodologiche ed operative per la redazione dei PAL/PAO 2012).</p>	<b>€ 13.377.759</b>
<p><b>RICAVI DA ATTRAZIONE REGIONALE</b></p> <p><b>Ricoveri</b> L'importo è stato quantificato dalla Direzione Centrale Salute suddividendo tra tetti fissi e mobilità extra Area Vasta:</p> <p><u>Tetti fissi</u> <span style="float: right;">€ 10.319.441</span> (vedasi tabella n. 2.a delle indicazioni metodologiche ed operative per la redazione dei PAL/PAO 2012)</p> <p><u>Mobilità extra Area Vasta</u> <span style="float: right;">€ 1.237.056</span> (vedasi tabella n. 2.b delle indicazioni metodologiche ed operative per la redazione dei PAL/PAO 2012)</p> <p><b>Prestazioni Ambulatoriali</b> L'importo è stato quantificato dalla Direzione Centrale Salute suddividendo tra tetti fissi e mobilità extra Area Vasta:</p> <p><u>Tetti fissi</u> <span style="float: right;">€ 5.681.593</span> (vedasi tabella n. 3.a delle indicazioni metodologiche ed operative per la redazione dei PAL/PAO 2012)</p> <p><u>Mobilità extra Area Vasta</u> <span style="float: right;">€ 665.963</span> (vedasi tabella n. 3.b delle indicazioni metodologiche ed operative per la redazione dei PAL/PAO 2012)</p>	<b>€ 17.904.053</b>
<p><b>RICAVI DA ALTRE PRESTAZIONI REGIONALI</b></p> <p>Prestazioni PET <span style="float: right;">€ 2.783.193</span> (valore quantificato dalla Direzione Centrale Salute in accordo con il CRO sulla base delle previsioni. Riportato nella tabella 4 delle indicazioni metodologiche ed operative per la redazione dei PAL/PAO 2012)</p> <p>Prestazioni fatturate ad altre Aziende del S.S.R. <span style="float: right;">€ 1.052.304</span> (attrazione regionale fuori mobilità)</p>	<b>€ 3.835.497</b>
<p><b>CONTRIBUTO AGLI IRCCS</b></p> <p>Trattasi di finanziamento riconosciuto nell'ambito del finanziamento di Area Vasta Pordenonese. (si veda tabella 1.a.2 Contributi regionali IRCCS da iscrivere a bilancio delle indicazioni metodologiche per il bilancio 2012)</p>	<b>€ 9.297.000</b>

	Importo
<b>CONTRIBUTI SOVRAZIENDALI PROPRI E DELEGATI E CONTRIBUTI FINALIZZATI (COMPRESO SISR)</b>	<b>€ 2.244.478</b>
<p>Trattasi di finanziamenti previsti tra le sovraziendali regionali, quali ristoro costo del personale comandato in Direzione Centrale Salute e Protezione sociale, screening mammografico e del colon retto e quota ammortamento degli acquisti effettuati con liquidità di cassa e dell'acquisizione di beni di investimento con il leasing finanziario. E' stato iscritto il finanziamento per il SISR come nel preventivo 2011 in attesa di ulteriori indicazioni (Euro 830.622).</p>	

<b>MINISTERO E/O ENTI VARI</b>		<b>€ 9.007.692</b>
1) <u>Ministero della Salute per ricerca corrente</u>	€ 3.595.673	
<p>Trattasi della quota di finanziamento per la ricerca corrente assegnata annualmente dal Ministero della Salute agli IRCCS. L'Istituto ha seguito le indicazioni degli anni precedenti iscrivendo nel bilancio 2012 una quota pari all'80% del finanziamento assegnato per l'esercizio 2011 [80% x € 4.494.591 = € 3.595.673]. L'entità del finanziamento della ricerca corrente per il 2011 è stata comunicata dal Ministero della Salute con nota Workflow in data 25.11.2011.</p>		
2) <u>Quota parte 5 per mille</u>	€ 1.088.371	
<p>L'Istituto, data la ridotta assegnazione della ricerca corrente per il 2011 e di conseguenza per il preventivo 2012, ritiene prudenzialmente di iscrivere a preventivo 2012 parte del contributo assegnato per il 5 x mille allo scopo di garantire sostanzialmente la stessa quota di finanziamento complessivo del preventivo 2011 (conto di ricavo 610.200.30 "Contributi da soggetti privati").</p>		
3) <u>Contributi per la ricerca finalizzata</u>	€ 3.923.648	
<p>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. .</p>		
4) <u>Altri contributi vincolati (I.S.S., F.S.N., eccetera)</u>	€ 400.000	
<b>Complessivamente</b>	<b>€ 9.007.692</b>	

<b>RICAVI ATTIVITÀ EXTRAREGIONALE</b>		<b>€ 23.986.373</b>
<b>Ricoveri</b>	€ 12.610.276	
<p>L'importo è stato quantificato dalla Direzione Centrale Salute (tabella n. 6 delle indicazioni metodologiche ed operative per la redazione dei PAL/PAO 2012) valorizzato alla tariffa TUC 2010.</p>		
<b>Prestazioni Ambulatoriali</b>	€ 11.376.097	
<p>L'importo è stato quantificato dalla Direzione Centrale Salute (tabella n. 6 delle indicazioni metodologiche ed operative per la redazione dei PAL/PAO 2012) e si riferisce alle prestazioni ambulatoriali compresa attività PET, i farmaci H e antiretrovirali e il recupero dei farmaci oncologici somministrati in Day Hospital:</p>		
Prestazioni ambulatoriali e PET .....	€ 6.534.734	
Somministrazione farmaci .....	€ 4.831.363	
Fatture per attività extraregionali.....	€ 10.000	

	Importo
<b>ENTRATE PROPRIE</b>	<b>€ 3.742.427</b>
<b>Ticket</b> € 700.000	
L'importo è stimato sull'andamento degli incassi effettuati fino a novembre 2011 comprensivo della quota prevista ai sensi del D.L.98/2011	
<b>Proventi libera professione</b> € 1.520.000	
La previsione 2012 è calcolata sulla base della proiezione dei dati rilevati al 30.11.2011	
<b>Altre Entrate</b> € 1.522.427	
Nell'ambito delle altre entrate proprie sono state apportate modifiche ad alcune poste previste nel preconsuntivo 2011 ("concorsi, rivalse e rimborsi spese", "altri ricavi propri operativi") tenuto conto dei fatti noti fino al 30.11.2011	
<b>COSTI CAPITALIZZATI</b>	<b>€ 4.830.025</b>
L'importo considera il valore stimato degli ammortamenti alla data del 31.12.2012 (comprese quindi le ipotesi di nuovi acquisti)	
<b>PROVENTI FINANZIARI</b>	<b>€ 25.300</b>
Stimato sulla base del preconsuntivo 2011 e dell'andamento delle giacenze fruttifere.	
<b>TOTALE RICAVI</b>	<b>€ 88.250.604</b>

## COSTI

	Importo
<b>Acquisto di prodotti sanitari</b>	<b>€ 6.934.136</b>
Il dato contiene i costi per acquisti di prodotti sanitari costituiti da diagnostici, presidi e protesici (esclusi i prodotti farmaceutici). I valori iscritti, <b>esclusi i prodotti farmaceutici</b> , tengono conto dei consumi al 30.11.2011. E' stata stimata la variazione aliquota dal 21% al 23% per gli ultimi 3 mesi del 2012.	
<b>Prodotti farmaceutici</b>	<b>€ 19.438.880</b>
Il valore iscritto tiene conto dell'andamento della spesa farmaceutica del 2011, dell'impatto economico per il 2011 dei farmaci ad alto costo introdotti nel corso del 2011 o utilizzati per nuove indicazioni terapeutiche. E' stata stimata la variazione aliquota dal 10% al 12% per gli ultimi 3 mesi del 2012.	
<b>Acquisto di prodotti non sanitari</b>	<b>€ 2.997.001</b>
Il dato contiene i costi per acquisti di prodotti non sanitari: alimentari, guardaroba, cancelleria e stampati, combustibili, carburanti, ecc.. Nella previsione si è tenuto conto dell'andamento dei costi rilevati nel 2011 ed stata stimata la variazione aliquota dal 21% al 23% per gli ultimi 3 mesi del 2012.	
<b>Mobilità regionale altro</b>	<b>€ 119.000</b>
Trattasi di prestazioni ambulatoriali diagnostiche, non erogabili in Istituto, fatturate da altre Aziende regionali, extraregionali ed altro.	
<b>Manutenzioni</b>	<b>€ 3.803.965</b>
Il dato tiene conto dei costi rilevati nel 2011, dei nuovi contratti delle apparecchiature la cui garanzia è in scadenza nel 2012 o scaduta (quali ad esempio l'acceleratore Trilogy e n. 2 sistemi di brachiterapia in uso presso la Radioterapia, telecomandato digitale Siemens Radiologia, iniettore angiografico medicina nucleare, citofluorimetro Bit, sistema di radiologia digitale CR-plus Kodak eccetera) 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". E' stata stimata la variazione aliquota dal 21% al 23% per gli ultimi 3 mesi del 2012.	

	<b>Importo</b>
<b>Servizi ed utenze</b>	<b>€ 5.145.104</b>
<p>Il dato è calcolato sull'andamento del 2011 e riguarda i costi per pulizie, certificazione di qualità, smaltimento rifiuti, servizio stabularium, vigilanza, energia elettrica, acqua considerato 6% di aumento delle tariffe, spese telefoniche eccetera. In particolare per l'energia elettrica è stato previsto un adeguamento del costo del 6% considerato l'aumento delle tariffe.</p> <p>Non sono stati iscritti a bilancio i costi di gestione del magazzino centralizzato a carico dell'Istituto in quanto sufficiente la quota trattenuta a monte sul finanziamento regionale.</p> <p>E' stata stimata la variazione aliquota dal 21% al 23% per gli ultimi 3 mesi del 2012.</p>	
<b>Rimborsi-assegni, contributi e altri servizi</b>	<b>€ 899.628</b>
<p>I valori più significativi sono i seguenti:</p> <p><b>- Consulenze in convenzione con altre aziende sanitarie:</b></p> <p>- Sicurezza sul lavoro D.Lgs. 81/08 e s.m.i.: SPPA € 23.000</p> <p>- Consulenze specialistiche di professionalità non presenti in Istituto: € 251.820</p> <p>- Otorinolaringoiatria, urologia, oculistica, nefrologia, ortopedia, cardiologia, isteroscopia-ginecologica, psichiatria, veterinaria, alta chirurgia specialistica, patologia, esperto qualificato di 2°, medico competente, ecc,</p> <p><b>- Prestazioni amministrative e gestionali:</b> € 33.308</p> <p>Call-center Euro 9.808</p> <p>Banche dati Euro 23.500</p> <p><b>- Altri contributi e rimborsi:</b> € 400.000</p> <p>Per versamenti quote di finanziamento finalizzate agli enti accorpati (iscritto pari importo nei ricavi)</p>	
<b>Godimento dei beni di terzi</b>	<b>€ 1.318.213</b>
<p>Il dato tiene conto dell'incremento del costo dei canoni di noleggio, del leasing finanziario, del leasing operativo finanziato in toto con risorse dell'istituto e del noleggio delle strutture per uffici in seguito agli avvenuti spostamenti logistici per permettere i lavori di ristrutturazione nel blocco degenze.</p> <p>E' stata stimata la variazione aliquota dal 21% al 23% per gli ultimi 3 mesi del 2012.</p>	
<b>Personale (inclusa IRAP, esclusa LAP e accantonamenti)</b>	<b>€ 39.207.147</b>
<p>Il costo del personale iscritto a bilancio tiene conto dell'effetto trascinamento per il personale assunto nel corso 2011, dell'acquisto di prestazioni aggiuntive e della manovra del personale prevista per il 2012 (si veda dettaglio nel capitolo delle Risorse Umane).</p>	
<b>Attività Libero Professionale</b>	<b>€ 1.314.000</b>
<p>Il dato tiene conto dell'andamento del costo anno 2011</p>	
<b>Accantonamenti imposte rischi e altri accantonamenti</b>	<b>€ 212.000</b>
<p>L'importo considera l'accantonamento al fondo equo indennizzo Euro 20.000 e l'accantonamento per il ticket di specialistica ambulatoriale previsto dal D.L. 98/2011 secondo le disposizioni impartite dalla Direzione Regionale con note prot.n.13235/SPS/DC dd 15.7.2011, 13369/SPS/DC dd 19.7.2011 e 13423/SPS/DC dd 20.7.2011 per Euro 192.000 calcolato sulla media mensile degli incassi fino al 30.11.2011.</p> <p>Non sono stati effettuati altri accantonamenti.</p>	
<b>Spese generali (al netto dell'IRAP)</b>	<b>€ 1.840.979</b>
<p>Il valore tiene conto:</p> <p>- dei costi delle assicurazioni gestite tramite DSC;</p> <p>- dei costi previsti per consulenze legali, per consulenze tecniche/fiscali/tributarie/tecnico-ingegneristiche:</p>	

consulenze e altre spese legali	€ 5.587,00	
consulenze tributarie/fiscali/tecnico-ingegneristiche	€ 64.800,00	
- dei costi per abbonamenti e riviste per la biblioteca scientifica	€ 349.312,00	
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 <b>€ 975.000</b>		
<b>IRAP</b>		
L'importo di <b>€ 2.466.577</b> è già incluso nel costo del personale soprariportato		
<b>Oneri finanziari</b>		<b>€ 850</b>
Il dato tiene conto dell'andamento rilevato dall'Istituto nel corso del 2011 e dalla previsione di non ricorrere ad anticipazione di cassa nel 2012.		
<b>Imposte e tasse</b>		<b>€ 65.400</b>
Il dato si riferisce all'IRES		
<b>Ammortamento delle immobilizzazioni immateriali e materiali</b>		<b>€ 4.954.301</b>
L'importo considera il valore stimato degli ammortamenti alla data del 31.12.2011 (comprese quindi le ipotesi di nuovi acquisti)		
	<b>TOTALI</b>	<b>€ 88.250.604</b>

- **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 8.a: Dettaglio dei ricavi per cessione di beni e servizi**
- **Tabella 8.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 2011 – trasmessa tramite Workflow il 25.11.2011

Allegato B: Quota finanziamento ricerca corrente da iscrivere a bilancio per il 2012.

Allegato C: Rilevazioni costi ricerca finalizzata di competenza anno 2011 (proiezione del terzo trimestre) e previsione 2012.

**BUDGET DELLO STATO PATRIMONIALE**

Attivo	STIMA ESERCIZIO IN CHIUSURA	PARZIALI		BUDGET 2012
<b>A) IMMOBILIZZAZIONI</b>				
<b>I. Immobilizzazioni immateriali nette (*)</b>				
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	36.718			28.401
4 Concessioni, licenze, marchi e diritti simili	0			0
5 Immobilizzazioni in corso e acconti	13.159			13.159
<b>Totale immobilizzazioni immateriali nette (I)</b>	<b>49.877</b>			<b>41.560</b>
<b>II. Immobilizzazioni materiali nette (*)</b>				
1 Terreni	209.857			209.857
2 Fabbricati	30.312.105			28.882.135
3 Impianti e macchinario	360.566			316.326
4 Attrezzature sanitarie	10.472.739			11.484.797
5 Mobili e arredi	765.541			882.464
6 Automezzi	4.625			3.800
7 Altri beni	1.024.996			1.175.066
8 Immobilizzazioni in corso e acconti	12.746.851			15.546.851
<b>Totale immobilizzazioni materiali nette (II)</b>	<b>55.897.280</b>			<b>58.501.296</b>
<b>III. Immobilizzazioni finanziarie</b>		<i>Entro 12 mesi</i>	<i>Oltre 12 mesi</i>	
1 Crediti	9.306		9.306	9.306
2 Titoli	26.250		26.000	26.250
<b>Totale immobilizzazioni finanziarie (III)</b>	<b>35.556</b>	<b>0</b>	<b>35.306</b>	<b>35.556</b>
<b>TOTALE IMMOBILIZZAZIONI (A)</b>	<b>55.982.713</b>			<b>58.578.412</b>
<b>B) ATTIVO CIRCOLANTE</b>				
<b>I. Rimanenze</b>				
1 Sanitarie	3.856.165			3.856.165
2 Non sanitarie	151.695			151.695
meno: fondo svalutazione magazzino	0			
<b>Totale rimanenze (I)</b>	<b>4.007.860</b>			<b>4.007.860</b>
<b>II. Crediti da:</b>		<i>Entro 12 mesi</i>	<i>Oltre 12 mesi</i>	
1 Regione	40.112.664	36.788.164		36.788.164
4 Comune	0			0
Verso altri	12.976.411	13.876.411		13.876.411
meno: fondo svalutazione crediti	( 158.357)			( 173.356)
<b>Totale crediti (II)</b>	<b>52.930.718</b>			<b>50.491.219</b>
<b>III. Attività finanziarie che non costituiscono immobilizzazioni</b>				
1 Titoli a breve	0			0
<b>Totale att. fin. che non costituiscono imm.ni (III)</b>	<b>0</b>			<b>0</b>
<b>IV. Disponibilità liquide</b>				
Disponibilità liquide	20.046.014			15.087.092
<b>Totale disponibilità liquide (IV)</b>	<b>20.046.014</b>			<b>15.087.092</b>
<b>TOTALE ATTIVO CIRCOLANTE</b>	<b>76.984.592</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>69.586.171</b>

Attivo		STIMA ESERCIZIO IN CHIUSURA	PARZIALI		BUDGET 2012
C)	<b>RATEI E RISCONTI</b>				
1	Ratei attivi	3.400			11.000
2	Risconti attivi	98.000			90.000
	<b>TOTALE RATEI E RISCONTI</b>	<b>101.400</b>			<b>101.000</b>
	<b>TOTALE ATTIVO</b>	<b>133.068.705</b>			<b>128.265.583</b>
Passivo		STIMA ESERCIZIO IN CHIUSURA	PARZIALI		BUDGET 2012
A)	<b>PATRIMONIO NETTO</b>				
I.	Fondo di dotazione	31.540.921			26.710.896
II.	Contributi c/capitale da Regione indistinti	14.097.960			15.773.460
III.	Contributi c/capitale da Regione vincolati	0			0
IV.	Altri contributi in c/capitale	27.388.598			27.388.598
V.	Contributi per ripiani perdite	0			0
VI.	Riserve di rivalutazione	0			0
VII.	Altre riserve	6.098.744			6.198.744
VIII.	Utili (perdite) portati a nuovo	30.826			112.301
IX.	Utile (Perdita) dell'esercizio	81.475			0
	<b>TOTALE PATRIMONIO NETTO</b>	<b>79.238.524</b>			<b>76.183.999</b>
B)	<b>FONDI PER RISCHI E ONERI</b>				
1	Fondi per imposte	0			0
2	Fondi per oneri al personale da liquidare	9.308.462			7.003.714
3	Fondi per rischi	681.325			713.158
4	Altri fondi	1.452.720			1.452.720
	<b>TOTALE FONDI PER RISCHI E ONERI</b>	<b>11.442.507</b>			<b>9.169.592</b>
C)	<b>PREMIO DI OPEROSITA' MEDICI SUMAI</b>	<b>0</b>			
D)	<b>DEBITI</b>		<i>Entro 12 mesi</i>	<i>Oltre 12 mesi</i>	
1	Mutui	0			0
7	Debiti verso fornitori	10.803.496	11.924.262		11.924.262
8	Debiti verso istituti di credito	0			0
	Altri debiti	17.573.631	18.373.631		18.373.631
	<b>TOTALE DEBITI</b>	<b>28.377.127</b>			<b>30.297.893</b>
E)	<b>RATEI E RISCONTI</b>				
1	Ratei passivi	23.271			21.000
2	Risconti passivi	13.987.276			12.593.099
	<b>TOTALE RATEI E RISCONTI</b>	<b>14.010.547</b>			<b>12.614.099</b>
	<b>TOTALE PASSIVO E NETTO</b>	<b>133.068.705</b>			<b>128.265.583</b>

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

Conti d'ordine	STIMA ESERCIZIO IN CHIUSURA			BUDGET 2012
RISCHI	0			0
IMPEGNI	916.779			669.697
GARANZIE	0			0
BENI DI TERZI	7.642.231			7.700.000
BENI PRESSO TERZI	70.002			70.002

CONTO ECONOMICO PREVENTIVO 2012

CONTO ECONOMICO PREVENTIVO		STIMA ESERCIZIO IN CHIUSURA 2011	BUDGET 2012
<b>A)</b>	<b>VALORE DELLA PRODUZIONE</b>		
<b>1</b>	Contributi d'esercizio		
	<i>a) Contributi in conto esercizio da Regione</i>	25.198.562	24.919.237
	<i>b) Altri contributi in conto esercizio</i>	8.773.655	9.007.692
<b>2</b>	Ricavi per prestazioni ad aziende del SSN		
	<i>a) Prestazioni in regime di ricovero</i>	25.183.105	24.166.773
	<i>b) Prestazioni ambulatoriali e diagnostiche</i>	20.075.411	21.559.150
	<i>c) Altre prestazioni</i>	222.969	217.969
<b>3</b>	Ricavi per altre prestazioni		
	<i>a) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie</i>	700.000	700.000
	<i>b) Concorsi, recuperi, rimborsi per attività tipiche</i>	370.147	482.282
	<i>c) Altri ricavi propri operativi</i>	2.210.300	2.180.300
	<i>d) Altri ricavi propri non operativi</i>	164.876	161.876
<b>4</b>	Costi capitalizzati	4.844.744	4.830.025
	<b>TOTALE VALORE DELLA PRODUZIONE</b>	<b>87.743.769</b>	<b>88.225.304</b>
<b>B)</b>	<b>COSTI DELLA PRODUZIONE</b>		
<b>1</b>	Acquisti di beni		
	<i>a) Sanitari</i>	(25.601.934)	(26.373.016)
	<i>b) Non sanitari</i>	(2.873.000)	(2.997.001)
<b>2</b>	Acquisti di servizi		
	<i>a) Prestazioni in regime di ricovero</i>	0	0
	<i>b) Prestazioni ambulatoriali e diagnostiche</i>	(92.000)	(119.000)
	<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>	(3.407.659)	(3.330.300)
	<i>g) manutenzioni</i>	(3.943.500)	(3.803.965)
	<i>h) Utenze</i>	(1.727.400)	(1.814.804)
	<i>i) Rimborsi-assegni, contributi e altri servizi</i>	(1.881.080)	(899.628)
<b>3</b>	Godimento di beni di terzi	(954.246)	(1.318.213)
<b>4</b>	Costi del personale		
	<i>a) Personale sanitario</i>	(27.395.489)	(27.808.846)
	<i>b) Personale professionale</i>	(210.930)	(210.930)
	<i>c) Personale tecnico</i>	(4.454.848)	(4.434.925)
	<i>d) Personale amministrativo</i>	(2.406.030)	(2.438.099)
	<i>e) Altri costi del personale</i>	(3.184.992)	(3.161.770)
<b>5</b>	Costi generali ed oneri diversi di gestione	(4.436.373)	(4.307.556)
<b>6</b>	Ammortamenti e svalutazioni		
	<i>a) ammortamento delle immobilizzazioni immateriali</i>	(15.678)	(8.317)
	<i>b) ammortamento delle immobilizzazioni materiali</i>	(4.953.445)	(4.945.984)
	<i>c) altre svalutazioni delle immobilizzazioni</i>	0	0
	<i>d) svalutazione dei crediti e delle disponibilità liquide</i>	0	0
<b>7</b>	Variazione delle rimanenze	0	0
<b>8</b>	Accantonamenti per rischi	(103.540)	(212.000)
<b>9</b>	Altri accantonamenti		
	<b>TOTALE COSTI DELLA PRODUZIONE</b>	<b>(87.642.144)</b>	<b>(88.184.354)</b>

CONTO ECONOMICO PREVENTIVO 2012

CONTO ECONOMICO PREVENTIVO		STIMA ESERCIZIO IN CHIUSURA 2011	BUDGET 2012
	DIFFERENZA TRA VALORE E COSTI DELLA PRODUZ.	101.625	40.950
<b>C)</b>	<b>PROVENTI E ONERI FINANZIARI</b>		
1	Proventi	25.300	25.300
2	Oneri	(9.300)	(850)
	<b>TOTALE PROVENTI E ONERI FINANZIARI</b>	<b>16.000</b>	<b>24.450</b>
<b>D)</b>	<b>RETTIFICHE DI VALORE DI ATTIVITA' FINANZIARIE</b>		
1	Rivalutazioni	0	0
2	Svalutazioni	0	0
	<b>TOTALE RETTIFICHE DI VALORE DI ATT. FINANZ.</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>E)</b>	<b>PROVENTI E ONERI STRAORDINARI</b>		
1	Proventi		
	<i>a) Plusvalenze</i>	400	0
	<i>b) Sopravvenienze attive</i>	168.220	0
	<i>c) Insussistenze del passivo</i>	759.250	0
2	Oneri		
	<i>a) Minusvalenze</i>	(488)	0
	<i>b) Sopravvenienze passive</i>	(885.506)	0
	<i>c) Insussistenze del'attivo</i>	(2.694)	0
	<b>TOTALE DELLE PARTITE STRAORDINARIE</b>	<b>39.182</b>	<b>0</b>
	<b>RISULTATO PRIMA DELLE IMPOSTE (A - B +-C)</b>	<b>156.807</b>	<b>65.400</b>
	Imposte sul reddito dell'esercizio	(75.332)	(65.400)
	<b>UTILE (PERDITA) DELL'ESERCIZIO</b>	<b>81.475</b>	<b>0</b>

**Piano dei conti di alimentazione per gli schemi di budget**

mastro	gruppo	conto	DESCRIZIONE	Stima esercizio in chiusura	Budget 2012	
300	0					
	100	0	Prodotti farmaceutici	18.862.934	19.438.880	B.1.a)
	110		Prodotti dietetici	9.000	9.112	B.1.a)
	200	0	Mat. per la profilassi igienico-sanitaria	0	0	B.1.a)
	300	0	Mat. diagnostici/prodotti chimici per assist.	3.570.000	3.664.773	B.1.a)
	310		Materiali diagnostici, lastre RX, mezzi di contrasto per RX, carta per ECG, ECG, etc.	170.000	172.126	B.1.a)
	400	0	Presidi chirurgici e mater. sanit. per ass.	2.860.000	2.936.250	B.1.a)
	410		Ossigeno	20.000	20.250	B.1.a)
	500	0	Materiali protesici	110.000	131.625	B.1.a)
	510		Materiali per emodialisi per assistenza	0	0	B.1.a)
	600	0	Prodotti sanitari per uso veterinario	0	0	B.1.a)
305	0		ACQUISTI DI PRODOTTI NON SANITARI			
	100	0	Prodotti alimentari	300.000	303.750	B.1.b)
	200	0	Mat. di guardaroba, di pulizia e di convivenza	400.000	405.000	B.1.b)
	300	0	Combustibili	1.400.000	1.502.550	B.1.b)
	400	0	Carburanti e lubrificanti	15.000	15.188	B.1.b)
	500	0	Cancelleria e stampati	120.000	121.500	B.1.b)
	600	0	Materiali di consumo per l'informatica	100.000	101.250	B.1.b)
	700	0	Materiale didattico, audiovisivo e fotografico	1.000	1.012	B.1.b)
	800	0	Acquisti di materiali e accessori per manutenzione			
		10	Materiali ed accessori sanitari	200.000	202.500	B.1.b)
		20	Materiali ed accessori non sanitari	265.000	253.125	B.1.b)
	900	0	Altri prodotti	72.000	91.126	B.1.b)
310	0		MANUTENZIONI			
	200	0	Servizi per manutenzione di strutture edilizie			
		10	Impianti di trasmissione dati e telefonia	40.000	40.500	B.2.g)
		20	Impiantistica varia	370.000	253.125	B.2.g)
		30	Edilizia muraria	250.000	202.500	B.2.g)
		40	Altro	55.000	55.687	B.2.g)
	300	0	Servizi per manutenzione di attrezz. sanitarie	3.000.000	3.037.500	B.2.g)
	400	0	Servizi per manutenzione di altri beni			
		10	Attrezzature tecnico-economiche	40.000	35.438	B.2.g)
		20	Attrezzature informatiche	180.000	172.126	B.2.g)
		30	Software	5.000	5.063	B.2.g)
		40	Automezzi	3.500	2.026	B.2.g)
		50	Altro	0	0	B.2.g)
315	0		ACQUISTI DI SERVIZI			
	100	0	Lavanderia	160.000	162.000	B.2.f)
	200	0	Pulizia	1.100.000	1.113.750	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)	830.622	830.622	B.2.f)
		20	Elaborazione ricette prescrizioni	0	0	B.2.f)
		90	Altri servizi di elaborazione	35.000	15.188	B.2.f)
	600	0	Servizi di trasporto			
		10	Autoambulanza	2.000	5.063	B.2.f)
		20	Eliambulanza	0	0	B.2.f)
		90	Altri servizi di trasporto	22.000	22.275	B.2.f)
	700	0	Smaltimento rifiuti	210.000	212.626	B.2.f)
	800	0	Servizi di vigilanza	135.000	136.688	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	40.000	105.000	B.2.i)
		51	Oneri sociali su consulenze sanitarie da professionisti da privato	0	0	B.2.i)
		60	Lavoro interinale sanitario	183.178	70.800	B.2.f)
		61	Lavoro interinale non sanitario	43.200	57.600	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	6.659	15.188	B.2.f)
		93	Altri servizi non sanitari da privato	680.000	688.500	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		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 2012	
		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	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)
	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 2012	
		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)	87.000	111.500	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	97.778	33.308	B.2.i)
	400	0	Consulenze			
		10	Consulenze sanitarie da Aziende della Regione	241.320	251.820	B.2.i)
		20	Consulenze non sanitarie da Aziende della Regione	31.500	23.000	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)	2.500	2.500	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	2.500	1.500	B.2.i)
		20	Consulenze non sanitarie da aziende extra regionali	0	0	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	2.500	5.000	B.2.b)
	300	0	Prestazioni amministrative e gestionali	0	0	B.2.i)
	400	0	Consulenze sanitarie da privati	0	0	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 2012	
	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	540.849	80.000	B.2.i)
	900	0	Altri rimborsi, assegni e contributi	922.133	400.000	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	40.000	30.376	B.3)
	300	0	Canoni noleggio apparecchiature sanitarie	285.000	288.562	B.3)
	400	0	Canoni fotocopiatrici	37.000	37.462	B.3)
	500	0	Canoni noleggio automezzi	25.000	25.312	B.3)
	600	0	Canoni di leasing operativo	0	429.333	B.3)
	700	0	Canoni di leasing finanziario	307.246	260.668	B.3)
	900	0	Altri costi per godimento beni di terzi	260.000	246.500	B.3)
410	0	0	PERSONALE RUOLO SANITARIO			
	100	0	Competenze fisse			
		10	Dirigenza medica e veterinaria	6.494.080	6.647.090	B.4.a)
		20	Dirigenza sanitaria e delle professioni sanitarie	2.022.642	2.081.078	B.4.a)
		30	Comparto	6.145.328	6.317.193	B.4.a)
	110	0	Competenze fisse da Fondi contrattuali			
		10	Dirigenza medica e veterinaria	2.061.169	2.061.577	B.4.a)
		20	Dirigenza sanitaria e delle professioni sanitarie	379.621	379.881	B.4.a)
		30	Comparto	1.020.581	1.021.920	B.4.a)
	200	0	Competenze accessorie			
		10	Dirigenza medica e veterinaria	295.177	295.243	B.4.a)
		20	Dirigenza sanitaria e delle professioni sanitarie	43.174	43.257	B.4.a)
		30	Comparto	406.024	406.082	B.4.a)
	300	0	Incentivi			
		10	Dirigenza medica e veterinaria	529.196	529.196	B.4.a)
		20	Dirigenza sanitaria e delle professioni sanitarie	166.071	166.071	B.4.a)
		30	Comparto	401.188	401.188	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	84.175	84.175	B.4.a)
		20	Dirigenza sanitaria e delle professioni sanitarie	34.508	34.507	B.4.a)
		30	Comparto	10.555	10.555	B.4.a)
	600	0	Consulenze a favore di terzi, rimborsate			
		10	Dirigenza medica e veterinaria	177.675	177.675	B.4.a)
		20	Dirigenza sanitaria e delle professioni sanitarie	13.363	13.363	B.4.a)
		30	Comparto	12.446	12.446	B.4.a)
	700	0	Oneri sociali			
		10	Dirigenza medica e veterinaria	2.549.102	2.590.930	B.4.a)
		20	Dirigenza sanitaria e delle professioni sanitarie	710.350	725.977	B.4.a)
		30	Comparto	2.167.978	2.217.475	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	87.251	87.251	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	8.590	8.590	B.4.b)
	400	0	Straordinari	0	0	B.4.b)
	500	0	Altre competenze	600	600	B.4.b)
	600	0	Consulenze a favore di terzi, rimborsate	0	0	B.4.b)
	700	0	Oneri sociali	44.168	44.168	B.4.b)
430	0	0	PERSONALE RUOLO TECNICO			
	100	0	Competenze fisse			
		10	Dirigenza	43.626	43.626	B.4.c)
		20	Comparto	2.814.490	2.797.880	B.4.c)

**Piano dei conti di alimentazione per gli schemi di budget**

mastro	gruppo	conto	DESCRIZIONE	Stima esercizio in chiusura	Budget 2012	
	110	0	Competenze fisse da Fondi contrattuali			
		10	Dirigenza	25.722	25.722	B.4.c)
		20	Comparto	235.902	235.911	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	4.295	4.295	B.4.c)
		20	Comparto	220.434	220.434	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	2.691	2.691	B.4.c)
		20	Comparto	1.478	1.478	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	19.561	19.561	B.4.c)
		20	Comparto	923.886	920.564	B.4.c)
440	0	0	PERSONALE RUOLO AMMINISTRATIVO			
	100	0	Competenze fisse			
		10	Dirigenza	178.910	178.909	B.4.d)
		20	Comparto	1.377.014	1.402.134	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	17.160	17.160	B.4.d)
		20	Comparto	98.515	98.515	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	2.197	2.197	B.4.d)
		20	Comparto	3.448	3.448	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	69.068	69.154	B.4.d)
		20	Comparto	440.278	447.142	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	8.367	8.367	B.4.e)
		20	Dirigenza sanitaria e delle professioni sanitarie, professionale, tecnico ed amm.ivo	8.367	8.367	B.4.e)
		30	Comparto	25.099	25.099	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 2012	
	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	0	Personale esterno con contratto di diritto privato - area sanitaria	0	0	B.4.e)
	20	0	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	0	Oneri stipendiali personale sanitario in comando ad Aziende del SSR	9.935	0	B.4.e)
	20	0	Oneri stipendiali personale sanitario in comando ad altri enti pubblici della Regione	0	0	B.4.e)
	30	0	Oneri stipendiali personale sanitario in comando ad aziende sanitarie extra regionali	0	0	B.4.e)
	40	0	Oneri stipendiali personale non sanitario in comando ad Aziende del SSR	118.427	108.989	B.4.e)
	50	0	Oneri stipendiali personale non sanitario in comando ad altri enti pubblici della Regione	30.548	5.070	B.4.e)
	60	0	Oneri stipendiali personale non sanitario in comando ad aziende sanitarie extra regionali	0	0	B.4.e)
	70	0	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	0	Costo del personale tirocinante - area sanitaria	0	0	B.4.e)
	20	0	Costo del personale tirocinante - area non sanitaria	0	0	B.4.e)
	350	0	Costo del personale religioso	64.410	64.410	B.4.e)
	400	0	Costo contrattisti			
	10	0	Costo contrattisti - area sanitaria	0	0	B.4.e)
	20	0	Costo contrattisti - area non sanitaria	0	0	B.4.e)
	30	0	Costo contrattisti - ricerca corrente	0	0	B.4.e)
	40	0	Costo contrattisti - ricerca finalizzata	1.693.000	1.643.000	B.4.e)
	450	0	Costo obiettori di coscienza	0	0	B.4.e)
	500	0	Costo borsisti			
	10	0	Costo borsisti - area sanitaria	0	0	B.4.e)
	20	0	Costo borsisti - area non sanitaria	0	0	B.4.e)
	30	0	Costo borsisti - ricerca corrente	140.948	143.000	B.4.e)
	40	0	Costo borsisti - ricerca finalizzata	619.219	625.000	B.4.e)
	600	0	Indennità per commissioni varie			
	10	0	Indennità per commissioni sanitarie	3.500	9.100	B.4.e)
	20	0	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	0	Aggiornamento personale dipendente - da soggetti pubblici	75.000	75.000	B.4.e)
	20	0	Aggiornamento personale dipendente - da soggetti privati	75.000	75.000	B.4.e)
	800	0	Compensi ai docenti	29.463	29.463	B.4.e)
	850	0	Assegni studio agli allievi	0	0	B.4.e)
	900	0	Altri costi del personale			
	10	0	Premi di assicurazione personale dipendente	166.460	169.065	B.4.e)
	20	0	Compensi da sperimentazioni	0	0	B.4.e)
	90	0	Altri costi del personale	117.249	172.840	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	1.191.399	1.191.399	B.4.a)
	102	0	Compensi diretti al personale di supporto	122.601	122.601	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	149.520	80.858	B.4.a)
	102	0	Compensi diretti per prestazioni aggiuntive al personale del comparto	138.070	127.613	B.4.a)
460	0	0	COMPENSI AGLI ORGANI DIRETTIVI E DI INDIRIZZO			
	100	0	Indennità	720.932	720.932	B.5)
	200	0	Rimborso spese	18.000	18.000	B.5)
	300	0	Oneri sociali	131.954	132.634	B.5)
461	0	0	COMPENSI AL COLLEGIO SINDACALE			
	100	0	Indennità	97.915	97.915	B.5)
	200	0	Rimborso spese	5.000	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	71.000	72.900	B.5)
	200	0	Consulenze legali	30.114	2.549	B.5)
	210	0	Altre spese legali	18.841	3.038	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 2012	
	300	0	Bolli e marche	7.000	5.000	B.5)
	350	0	Abbonamenti e riviste	345.000	349.312	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	118.500	103.800	B.5)
	450	0	Consulenze fiscali, amministrative e tecniche	106.051	64.800	B.5)
	460	0	Oneri sociali su consulenze fiscali, amministrative e tecniche	0	0	B.5)
	500	0	Libri	12.000	12.150	B.5)
	550	0	Contravvenzioni e sanzioni amministrative	0	0	B.5)
	900	0	Altre spese generali e amministrative	170.000	119.249	B.5)
470	0	0	UTENZE			
	100	0	Energia elettrica	1.520.000	1.620.000	B.2.h)
	200	0	Acqua	100.000	86.062	B.2.h)
	300	0	Spese telefoniche	82.000	83.025	B.2.h)
	400	0	Gas	0	0	B.2.h)
	500	0	Internet	25.000	25.312	B.2.h)
	600	0	Canoni radiotelevisivi	400	405	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	15.678	8.317	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	1.431.020	1.429.970	B.6.b)
	300	0	Impianti e macchinari	61.952	44.240	B.6.b)
	410	0	Attrezzature sanitarie	2.987.671	2.987.942	B.6.b)
	500	0	Ammortamento mobili e arredi	141.460	183.077	B.6.b)
	600	0	Ammortamento automezzi	177	825	B.6.b)
	700	0	Ammortamento altri beni	331.165	299.930	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	20.000	20.000	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	83.540	192.000	B.8)
	900		Accantonamenti per altri rischi	0	0	B.8)
500	0	0	ONERI FINANZIARI			
	100	0	Inter. pass. per antic. di tesoreria	0	0	C.2)
	200	0	Inter. pass. su mutui	0	0	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	100	50	C.2)
	500	0	Interessi moratori	8.300	0	C.2)
	600	0	Interessi legali	0	0	C.2)
	700	0	Spese di incasso	600	500	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 2012	
510	0	0	SOPRAVVENIENZE PASSIVE			
	100	0	Sopravvenienze passive			
		10	Sopravvenienze passive v/ASL-AO, IRCCS, Policlinic della Regione per mobilità regionale	35		E.2.b)
		11	Alter sop. passive v/ASL-AO, IRCCS, Policlinici della Regione	17		E.2.b)
		12	Sopravvenienze passive v/terzi relative alla mobilità extra regionale	841.587		E.2.b)
		13	Sopravvenienze passive relative al personale - dirigenza medica e veterinaria	39		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	8.271		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	0		E.2.b)
		20	Arrotondamenti passivi	5.324		E.2.b)
		30	Sconti e abbuoni passivi	200		E.2.b)
		40	Rivalutazioni monetarie	0		E.2.b)
		90	Altre sopravvenienze passive	30.032		E.2.b)
	200	0	Differenze passive di cambio	1		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	0		E.2.C)
		90	Altre insussistenze dell'attivo	2.694		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	488	0	E.2.a)
530	0	0	IMPOSTE E TASSE			
	100	0	IRES			
		10	IRES su attività istituzionale	75.332	65.400	
		20	IRES su attività commerciale	0	0	
	150	0	IRAP			
		10	IRAP personale dipendente	2.149.364	2.182.808	B.5
		20	IRAP collaboratori e personale assimilato a lavoro dipendente	150.330	141.152	B.5
		30	IRAP attività libero professionale	149.172	142.617	B.5
		40	IRAP attività commerciali	0	0	
	200	0	Imposte di registro	2.000	1.000	B.5
	300	0	Imposte di bollo	19.000	18.000	B.5
	400	0	Tasse di concessione governative	0	0	B.5
	500	0	Imposte comunali	45.500	46.000	B.5
	600	0	Dazi	0	0	B.5
	700	0	Tasse di circolazione automezzi	200	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	Variazione delle rimanenze di materiale sanitario	0	0	B.7)
	200	0	Variazione delle rimanenze di materiale non-sanitario	0	0	B.7)
570	0	0	SVALUTAZIONI PER RETTIFICHE DI VALORE DELLE ATTIVITA' FINANZIARIE			
	100	0	Svalutazioni per rettifiche di valore delle attività finanziarie	0		D.2)
			<b>RICAVI</b>			
600	0		CONTRIBUTI IN CONTO ESERCIZIO DA REGIONE			
	100		Quota capitaria	0	0	A.1.a)
	200		Complessità	13.277.759	13.377.759	A.1.a)
	300		Ricerca	9.297.000	9.297.000	A.1.a)
	400		Didattica	0	0	A.1.a)
	500		Revisione finanziamento	0	0	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	1.392.091	1.215.567	A.1.a)
	900		Altri contributi in conto esercizio			
		10	Altri contributi da Fondo Sanitario Regionale per attività sovraziendali	690.863	648.911	A.1.a)
		20	Altri contributi da Fondo Sanitario Regionale per sovraziendali delegate	540.849	380.000	A.1.a)
		90	Altri contributi in conto esercizio da Regione	0	0	A.1.a)

Le sopravvenienze passive e le insussistenze devono rimanere a zero nel Budget

La variazione delle rimanenze viene determinata come differenza tra le rimanenze dello S.P. preconsuntivo e quelle dello S.P.

Le rivalutazioni devono rimanere a zero nel Budget

**Piano dei conti di alimentazione per gli schemi di budget**

mastro	gruppo	conto	DESCRIZIONE	Stima esercizio in chiusura	Budget 2012	
610	0		ALTRI CONTRIBUTI IN CONTO ESERCIZIO			
	100		Da Amministrazioni Statali			
		10	Da Ministero della Salute	4.494.591	3.595.673	A.1.b)
		11	Da Ministero della Salute vincolati	500.000	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	189.453	1.088.371	A.1.b)
		90	Contributi da altri Enti	300.000	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)	12.598.087	11.556.497	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	8.392.074	9.130.749	A.2.b)
		21	Rimborso per prestazioni ambulatoriali e diagnostiche fatturate	160.000	160.000	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	892.304	892.304	A.2.b)
		30	Prestazioni amministrative e gestionali	80.000	80.000	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)	127.969	127.969	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)	12.585.018	12.610.276	A.2.a)
		20	Rimborso per prestazioni ambulatoriali e diagnostiche	6.147.381	6.534.734	A.2.b)
		30	Prestazioni amministrative e gestionali	0	0	A.2.c)
		40	Consulenze sanitarie	15.000	10.000	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	4.473.652	4.831.363	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)	10.000	10.000	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	130.000	110.000	A.3.c)
		20	Differenze alberghiere camere speciali	15.000	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	100.000	100.000	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 2012	
		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	1.520.000	1.520.000	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	0	0	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	700.000	700.000	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	10.000	10.000	A.3.c)
	300		Corrispettivi per diritti sanitari	0	0	A.3.c)
	400		Sperimentazioni	0	0	A.3.c)
	500		Cessione plasma	380.000	380.000	A.3.c)
	600		Cessione liquidi di fissaggio, rottami e materiali diversi	300	300	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	3.289.611	3.923.648	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	19.000	19.000	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	500	500	A.3.b)
		45	Rimborso spese condominiali	0	0	A.3.b)
		50	Rimborso vitto e alloggio da non dipendenti	25.000	25.000	A.3.b)
		55	Rimborso personale comandato in ASL-AO, IRCCS e Policlinici della Regione	56.099	40.843	A.3.b)
		56	Rimborso personale comandato v/altri Enti pubblici	30.548	5.070	A.3.b)
		57	Rimborso personale comandato v/ Regione	0	0	A.3.b)
		60	Rimborso INPS donatori di sangue	4.000	4.000	A.3.b)
		65	Rimborso INAIL infortuni personale dipendente	15.000	15.000	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	130.000	282.869	A.3.b)
660	0		RICAVI EXTRA-OPERATIVI			
	100		Ricavi da patrimonio			
		10	Locazioni attive	116.516	116.516	A.3.d)
		90	Altri ricavi da patrimonio	0	0	A.3.d)
	200		Cessione gestione esercizi pubblici e macchine distributrici	45.360	45.360	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	3.000	0	A.3.d)

**Piano dei conti di alimentazione per gli schemi di budget**

mastro	gruppo	conto	DESCRIZIONE	Stima esercizio in chiusura	Budget 2012	
670	0		SOPRAVVENIENZE ATTIVE			
	100		Sopravvenienze attive			
		10	Sopravvenienze attive v/Asl-AO, IRCCS, Policlinici della Regione	22.344		E.1.b)
		11	Sopravvenienze attive v/terzi relative alla mobilità extraregionale	0		E.1.b)
		12	Sopravvenienze attive v/terzi relative al personale	5.400		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	1.361		E.1.b)
		17	Altre sopravvenienze attive v/terzi	138.842		E.1.b)
		20	Arrotondamenti attivi	73		E.1.b)
		30	Sconti e abbuoni attivi	2		E.1.b)
	200		Differenze attive di cambio	198		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	759.233		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	17		E.1.c)
680	0		PLUSVALENZE			
	100	0	Plusvalenze da alienazioni ordinarie di immobilizzazioni	0		A.3.d)
	200	0	Plusvalenze da alienazioni straordinarie di immobilizzazioni	400		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	2.340.530	2.296.740	A.4)
		20	per investimenti dallo Stato	1.559.924	1.591.853	A.4)
		90	per investimenti da altre poste di patrimonio netto	944.290	941.432	A.4)
710	0		INTERESSI ATTIVI			
	100		Interessi attivi su depositi ed eccedenze di cassa			
		10	Su depositi bancari	300	300	C.1)
		20	Su depositi postali	0	0	C.1)
		30	Su c/tesoreria	25.000	25.000	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	88.615.464	88.250.604
TOTALE RICAVI	88.696.939	88.250.604
UTILE / PERDITA D'ESERCIZIO	81.475	0

CONTO ECONOMICO - SCHEMA MINISTERIALE

C.R.O. DI AVIANO	STIMA ESERCIZIO IN CHIUSURA	BUDGET 2012
<b>A) VALORE DELLA PRODUZIONE</b>		
1 Contributi in c/esercizio per assistenza	16.891.015	17.110.608
2 Contributi in c/esercizio per la ricerca corrente	13.791.591	12.892.673
3 Contributi in c/esercizio per la ricerca finalizzata	3.289.611	3.923.648
4 Proventi e ricavi diversi	47.856.661	48.286.068
5 Concorsi, recuperi, rimborsi per attività tipiche	370.147	482.282
6 Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie	700.000	700.000
7 Costi capitalizzati	4.844.744	4.830.025
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
<b>TOTALE A)</b>	<b>87.743.769</b>	<b>88.225.304</b>
<b>B) COSTI DELLA PRODUZIONE</b>		
1 Acquisti di beni	(28.009.934)	(28.914.392)
2 Acquisti di servizi		
a) prestazioni sanitarie da pubblico	(333.320)	(367.320)
b) prestazioni sanitarie da privato	0	0
c) prestazioni non sanitarie da pubblico	(129.278)	(56.308)
d) prestazioni non sanitarie da privato	(3.450.159)	(3.440.300)
3 Manutenzione e riparazione	(4.408.500)	(4.259.590)
4 Godimento di beni di terzi	(954.246)	(1.318.213)
5 Personale ruolo sanitario	(27.395.489)	(27.808.846)
6 Personale ruolo professionale	(210.930)	(210.930)
7 Personale ruolo tecnico	(4.454.848)	(4.434.925)
8 Personale ruolo amministrativo	(2.406.030)	(2.438.099)
9 Oneri diversi di gestione	(8.326.048)	(7.260.720)
10 Ammortamento delle immobilizzazioni immateriali	(15.678)	(8.317)
11 Ammortamento dei fabbricati		
a) disponibili	0	0
b) indisponibili	(1.431.020)	(1.429.970)
12 Ammortamento delle altre immobilizzazioni materiali	(3.522.425)	(3.516.014)
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	(145.373)	(253.833)
<b>TOTALE B)</b>	<b>(85.193.278)</b>	<b>(85.717.777)</b>
<b>DIFFERENZA TRA VALORE E COSTI DELLA PRODUZIONE</b>	<b>2.550.491</b>	<b>2.507.527</b>
<b>C) PROVENTI E ONERI FINANZIARI</b>		
1 Ineressi attivi	25.300	25.300
2 Altri proventi	0	0
3 Interessi passivi	(8.300)	0
4 Altri oneri	(1.000)	(850)
<b>TOTALE C)</b>	<b>16.000</b>	<b>24.450</b>

<b>C.R.O. DI AVIANO</b>	<b>STIMA ESERCIZIO IN CHIUSURA</b>	<b>BUDGET 2012</b>
<b>D) RETTIFICHE DI VALORE DI ATTIVITA' FINANZIARIE</b>		
1 Rivalutazioni	0	0
2 Svalutazioni	0	0
<b>TOTALE D)</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>E) PROVENTI E ONERI STRAORDINARI</b>		
1 Minusvalenze	(488)	0
2 Plusvalenze	400	0
3 Accantonamenti non tipici dell'attività sanitaria	0	0
4 Concorsi, recuperi, rimborsi per attività non tipiche	0	0
5 Sopravvenienze e insussistenze	39.270	0
<b>TOTALE E)</b>	<b>39.182</b>	<b>0</b>
<b>RISULTATO PRIMA DELLE IMPOSTE (A - B +-C +-E)</b>	<b>2.605.673</b>	<b>2.531.977</b>
Imposte e tasse	(2.524.198)	(2.531.977)
<b>UTILE (PERDITA) DELL'ESERCIZIO</b>	<b>81.475</b>	<b>0</b>

**PROSPETTO PREVENTIVO DEI FABBISOGNI E DELLE COPERTURE**

		<b>FABBISOGNI</b>		<b>COPERTURE</b>	
<i>GESTIONE PREGRESSA</i>				B.IV	20.046.014
<i>FLUSSI FINANZIARI INDOTTI DALLA GESTIONE ECONOMICA</i>		<i>Costi della produzione</i>			
B.1	Acquisiti di beni	28.537.934	A.1	Contributi d'esercizio	32.745.816
B.2	Acquisiti di servizi	10.183.881	A.2	Ricavi per prestazioni ad aziende del SSN	45.957.507
B.3	Godimento di beni di terzi	874.246	A.3	Ricavi per altre prestazioni	3.407.450
B.4	Costi del personale	37.860.796	C.2	Proventi finanziari	20.300
B.5	Costi generali ed oneri diversi di gestione	4.465.104			
C.1	Oneri finanziari	900			
<i>VARIAZIONI DEL CAPITALE CIRCOLANTE</i>		<i>Rettifiche</i>		<i>Rettifiche</i>	
B.7	Incremento delle rimanenze		B.7	Decremento delle rimanenze	2.424.500
B.II	Incremento dei crediti		0 B.II	Decremento dei crediti	1.920.766
D	Decremento dei debiti (escluso mutui)		0 D	Incremento dei debiti (escluso mutui)	1.404.448
C	Ratei e risconti attivi	7.600	E	Ratei e risconti passivi	
B.2	Decrem. f.di oneri al person. da liquidare	5.134.748	B.2	Increm. f.di oneri al person. da liquidare	
<i>GESTIONE IMMOBILIZZAZIONI</i>					
A.I	Acquisizioni di immobilizz. immateriali	0	A	Contributi in c/capitale	1.775.500
A.II	Acquisizioni di immobilizz. materiali	7.550.000	A.II	Dismissioni di immobiliz. materiali	0
A.III	Incremento di immobiliz. finanziarie	0	A.III	Decremento di immobiliz. finanziarie	0
D.1	Decremento debiti per mutui	0	D.1	Incremento debiti per mutui	0
	<b>TOTALE FABBISOGNI</b>	<b>94.615.209</b>		<b>TOTALE COPERTURE</b>	<b>109.702.301</b>
<b>SALDO FINANZIARIO NETTO</b>		<b>15.087.092</b>			

**I MOVIMENTI DELLE IMMOBILIZZAZIONI**

<b>IMMOBILIZZAZIONI</b>							
<b>VOCI</b>	<b>VALORE INIZIALE</b>	<b>MOVIMENTI DELL'ESERCIZIO</b>					<b>VALORE FINALE</b>
		<b>Acquisizioni</b>	<b>Riclassificazioni</b>	<b>Alienazioni e stralci</b>	<b>Rivalutazioni</b>	<b>Svalutazioni</b>	
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.	36.718					(8.317)	28.401
Concessioni, licenze, marchi e diritti simili	0					0	0
Immobilizzazioni in corso e acconti	13.159	0				0	13.159
<b>TOTALE IMMOBILIZZAZ. IMMATER.</b>	<b>49.877</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>(8.317)</b>	<b>41.560</b>
Terreni	209.857					0	209.857
Fabbricati	30.312.105	0				(1.429.970)	28.882.135
Impianti e macchinario	360.566	0				(44.240)	316.326
Attrezzature sanitarie	10.472.739	4.000.000				(2.987.942)	11.484.797
Mobili e arredi	765.541	300.000				(183.077)	882.464
Automezzi	4.625	0				(825)	3.800
Altri beni	1.024.996	450.000				(299.930)	1.175.066
Immobilizzazioni in corso e acconti	12.746.851	2.800.000				0	15.546.851
<b>TOTALE IMMOBILIZZAZ. MATERIALI</b>	<b>55.897.280</b>	<b>7.550.000</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>(4.945.984)</b>	<b>58.501.296</b>

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
<b>FONDI PER RISCHIE ONERI</b>					
Fondi per imposte					
Fondi per oneri al personale da liquidare	2.023.401		800.000	1.800.000	1.023.401
incentivazioni straordinari	30.000	0	25.000	24.748	30.252
altre competenze accessorie	5.721.457	0	1.400.000	2.500.000	4.621.457
indennità di fine servizio <12 mesi	0	0	0	0	0
equo indennizzo	97.443	0	21.000	0	118.443
oneri differiti per attività libero professionale	715.413	0	374.000	500.000	589.413
altri oneri da liquidare	720.748	0	200.000	300.000	620.748
<b>Fondi per rischi</b>					
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	435.459	0	41.833	10.000	467.292
Altri fondi	1.452.720	0	0	0	1.452.720
<b>PREMIO DI OPEROSITA' MEDICI SUMAI</b>					
	0	0	0	0	0
<b>TOTALE</b>	11.442.507	0	2.861.833	5.134.748	9.169.592

**I MOVIMENTI DEL PATRIMONIO NETTO**

VOCI	VALORE INIZIALE	Riclassificazioni	Incrementi	Decrementi/Utilizzo a fronte ammortamenti	VALORE FINALE
Fondo di dotazione	22.559.327				17.729.302
Riserva per valutazione iniziale delle immobilizzazioni	1.604.399			-4.830.025	1.604.399
Riserva per investimenti già impegnati nelle gestioni pregresse	1.735.764				1.735.764
Riserva per investimenti già impegnati nelle gestioni liquidatorie	762.659				762.659
Riserva per valutazione iniziale delle giacenze	4.878.772				4.878.772
Riserva /deficit per altre attività e passività iniziali					
Contributi c/capitale da Regione indistinti	14.097.960		1.675.500		15.773.460
Contributi c/capitale da Regione vincolati	0				0
Altri contributi in c/capitale	0				0
Contributi per rimborso mutui	0				0
Altri contributi	27.388.598		0		27.388.598
Contributi per ripiani perdite	0				0
Riserve di rivalutazione	0				0
Altre riserve					
Riserva per donazioni e lasciti	5.716.998		100.000		5.816.998
Altre riserve	381.746				381.746
Utii (perdite) portati a nuovo	30.826	81.475	0		112.301
Utile (perdita) dell'esercizio	81.475	-81.475			0

## Budget di tesoreria

VOCI	G	F	M	A	M	G	L	A	S	O	N	D
<b>Disponibilità liquide iniziali</b>	20.046.014	19.845.914	19.638.214	18.992.102	20.912.076	20.164.652	19.371.040	18.730.298	19.033.956	18.457.614	17.773.572	17.595.414
Istituto tesoriere												
Cassa												
<b>ENTRATE</b>												
Incasso dei crediti iniziali	0	0	0	3.500.000	898.918	0	0	2.200.000	0	0	1.800.000	0
<b>Contributi in c/esercizio</b>												
Quota capitaria	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Complessità	1.106.480	1.106.480	1.106.480	1.106.480	1.106.480	1.106.480	1.106.480	1.106.480	1.106.480	1.106.480	1.106.480	1.106.480
Ricerca	774.750	774.750	774.750	774.750	774.750	774.750	774.750	774.750	774.750	774.750	774.750	774.750
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	187.040	187.040	187.040	187.040	187.040	187.040	187.040	187.040	187.040	187.040	187.040	187.040
<b>Ricavi per prestazioni</b>												
Prestazioni in regime di ricovero	1.913.898	1.913.898	1.913.898	1.913.898	1.913.898	1.913.898	1.913.898	1.913.898	1.913.898	1.913.898	1.913.898	1.913.898
Prestazioni ambulat. e diagnost.	1.708.071	1.708.071	1.708.071	1.708.071	1.708.071	1.708.071	1.708.071	1.708.071	1.708.071	1.708.071	1.708.071	1.708.071
<b>Entrate proprie</b>												
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.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Prestazioni in favore di altri	149.167	149.167	149.167	149.167	149.167	149.167	149.167	149.167	149.167	149.167	149.167	149.167
Ticket	58.333	58.333	58.333	58.333	58.333	58.333	58.333	58.333	58.333	58.333	58.333	58.333
Altri proventi e ricavi diversi	32.525	32.525	32.525	32.525	32.525	32.525	32.525	32.525	32.525	32.525	32.525	32.525
Concorsi, rivalse e rimborsi spese	40.190	40.190	40.190	40.190	40.190	40.190	40.190	40.190	40.190	40.190	40.190	40.190
Locazioni attive	13.490	13.490	13.490	13.490	13.490	13.490	13.490	13.490	13.490	13.490	13.490	13.490
Altri ricavi extra-operativi	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Contributi in c/capitale						500.000			320.000			
Alienazione cespiti							5.600			5.300		
Interessi attivi	7.600	0	0	6.800	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>TOTALE ENTRATE</b>	5.991.544	5.983.944	5.983.944	9.490.744	6.882.862	6.483.944	5.989.544	8.183.944	6.303.944	5.989.244	7.783.944	5.983.944

<b>VOCI</b>	<b>G</b>	<b>F</b>	<b>M</b>	<b>A</b>	<b>M</b>	<b>G</b>	<b>L</b>	<b>A</b>	<b>S</b>	<b>O</b>	<b>N</b>	<b>D</b>
<b>USCITE</b>												
Pagamento dei debiti iniziali	3.150.000	3.150.000	3.187.764									
<b>Acquisti di beni</b>												
Beni di consumo sanitari	0	0	0	2.197.751	2.197.751	2.197.751	2.197.751	2.197.751	2.197.751	2.197.751	2.197.751	2.197.751
Materiali sanitari per manutenzione	0	0	0	16.875	16.875	16.875	16.875	16.875	16.875	16.875	16.875	16.875
Beni di consumo non sanitari	0	0	0	211.781	211.781	211.781	211.781	211.781	211.781	211.781	211.781	211.781
Materiali non sanitari per manutenz.	0	0	0	21.094	21.094	21.094	21.094	21.094	21.094	21.094	21.094	21.094
<b>Acquisti di servizi</b>												
Prestazioni in regime di ricovero	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Prestazioni ambulatoriali e diagnostiche	0	0	0	9.917	9.917	9.917	9.917	9.917	9.917	9.917	9.917	9.917
Farmacutica	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	0	277.525	277.525	277.525	277.525	277.525	277.525	277.525	277.525	277.525
Manutenzioni	0	0	0	316.997	316.997	316.997	316.997	316.997	316.997	316.997	316.997	316.997
Utenze	0	0	0	151.234	151.234	151.234	151.234	151.234	151.234	151.234	151.234	151.234
Rimborsi assegni, contributi e altri serv.	0	0	0	184.820	184.820	184.820	184.820	184.820	184.820	184.820	184.820	184.820
<b>Costi del personale</b>												
Competenze fisse	1.711.526	1.711.526	1.711.526	1.711.526	1.711.526	1.711.526	1.711.526	1.711.526	1.711.526	1.711.526	1.711.526	3.423.052
Competenze accessorie	0	0	73.775	73.775	73.775	73.775	73.775	73.775	73.775	73.775	73.775	73.775
Incentivi	0	0	0	0	0	602.270	0	0	0	0	0	120.454
Altre competenze	11.638	11.638	11.638	11.638	11.638	11.638	11.638	11.638	11.638	11.638	11.638	11.638
Consulenze a favore di terzi, rimborsate	0	0	0	40.484	0	45.000	0	45.000	0	43.000	0	30.000
Oneri sociali	541.152	541.152	541.152	541.152	541.152	541.152	541.152	541.152	541.152	541.152	541.152	541.152
Personale est. con contratto di dir priv.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Altri costi del personale	251.992	251.992	251.992	251.992	251.992	251.992	251.992	251.992	251.992	251.992	251.992	251.992
<b>Costi d'es. att. lib. prof. e cam. a pagam.</b>												
Compensi diretti per attiv. dirig. sanitari	0	0	126.873	126.873	126.873	126.873	126.873	126.873	126.873	126.873	126.873	126.873
Compensi diretti al person. di supporto	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>Costi gen.li e oneri diversi di gestione</b>												
Compensi agli organi direttivi	72.631	72.631	72.631	72.631	72.631	72.631	72.631	72.631	72.631	72.631	72.631	72.631
Compensi al collegio dei revisori	8.576	8.576	8.576	8.576	8.576	8.576	8.576	8.576	8.576	8.576	8.576	8.576
Spese per il funzionamento delle scuole	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Spese generali	66.233	66.233	66.233	66.233	66.233	66.233	66.233	66.233	66.233	66.233	66.233	66.233
Utenze	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

<b>VOCI</b>	<b>G</b>	<b>F</b>	<b>M</b>	<b>A</b>	<b>M</b>	<b>G</b>	<b>L</b>	<b>A</b>	<b>S</b>	<b>O</b>	<b>N</b>	<b>D</b>
<b>Utilizzo fondi</b>												
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	377.896	377.896	377.896	377.896	377.896	377.896	377.896	377.896	377.896	377.896	377.896	377.896
Acquisto di immobilizzazioni	0	0	200.000	900.000	1.000.000	0	0	1.205.000	250.000	0	850.000	0
Interessi passivi												
<b>TOTALE USCITE</b>	6.191.644	6.191.644	6.630.056	7.570.770	7.630.286	7.277.556	6.630.286	7.880.286	6.880.286	6.673.286	7.962.102	8.492.266
<b>Saldo mensile</b>	-200.100	-207.700	-646.112	1.919.974	-747.424	-793.612	-640.742	303.658	-576.342	-684.042	-178.158	-2.508.322
<b>Saldo progressivo</b>	19.845.914	19.638.214	18.992.102	20.912.076	20.164.652	19.371.040	18.730.298	19.033.956	18.457.614	17.773.572	17.595.414	15.087.092

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

<b>Contributi indistinti</b>	<b>Importo</b>	<b>Conto</b>
Quota capitaria	0	600.100.00
Funzioni parzialmente tariffate	13.377.759	600.200.00
Ricerca	9.297.000	600.300.00
Revisione finanziamento	0	600.500.00
<b>Totale</b>	<b>22.674.759</b>	
<b>Contributo per rimborso spese a valenza regionale</b>	<b>Importo</b>	<b>Conto</b>
Personale in utilizzo	68.147	600.900.10
Servizio regionale di elisoccorso	0	600.900.10
Gestione del "Centro regionale di formazione dei MMG"	0	600.900.10
Screening mammografico	71.408	600.900.10
Screening colon-retto	33.557	600.900.10
Variazione per conguaglio RAR 2007/2010 (comparto e dirigenza)	74.799	600.900.10
Prestazioni svincolate da budget	230.000	600.900.10
Obiettivi di performance	171.000	600.900.10
Altro (dettagliare)		
<b>Totale</b>	<b>648.911</b>	
<b>Sovraziendali delegate</b>	<b>Importo</b>	<b>Conto</b>
Sviluppo e conduzione registri regionali di patologia (tumori, malattie professionali, infortuni sul lavoro)	80.000	600.900.20
Finanziamento prestazioni innovative (OSNA)	300.000	600.900.20
<b>Totale</b>	<b>380.000</b>	
<b>Contributi finalizzati</b>	<b>Importo</b>	<b>Conto</b>
Contributi ai non autosufficienti		600.600.10
Contributi per attività sociale delegata		600.600.20
Altri contributi regionali finalizzati (dettagliare)		600.600.90
<i>Investimenti finanziati con il leasing</i>	260.668	600.600.90
<i>Ammortamenti attrezzature tecnico economali</i>	124.277	600.600.90
<i>SISSR</i>	830.622	600.600.90
<b>Totale</b>	<b>1.215.567</b>	
<b>TOTALE CONTRIBUTI REGIONALI</b>	<b>24.919.237</b>	

Tabella 8: Dettaglio dei ricavi e dei costi per cessione di beni e servizi  
Tabella 8.a: Dettaglio dei ricavi per cessione di beni e servizi

VOCI DI RICAVO	Conto	ASS 1	ASS 2	ASS 3	ASS 4	ASS 5	ASS 6	AOU UD	DSC	AO PN	AOU TS	CRO	BURLO	TOTALE
		AZIENDE												
<b>RICAVI PER PRESTAZIONI</b>														
Prestazioni in regime di ricovero														
a) tetti fissi	620.100.10	944.793	407.800	134.879	844.055	449.744	7.538.170	0	0	0	0	0	0	10.319.441
b) svincolate extraarea vasta	620.100.10	223.569	322.037	12.507	351.472	327.471	0	0	0	0	0	0	0	1.237.056
c) svincolate dai tetti in area vasta	620.100.10													
d) fatturate (*)	620.100.11													
Prestazioni ambulatoriali e diagnostiche														
a) tetti fissi	620.100.20	184.536	112.562	29.222	227.838	135.555	4.991.880	0	0	0	0	0	0	5.681.583
b) svincolate extraarea vasta	620.100.20	162.914	145.121	13.604	216.762	127.562	0	0	0	0	0	0	0	665.963
c) svincolate dai tetti in area vasta	620.100.20													
d) fatturate (*)	620.100.21	0	12.000	1.000	5.000	1.000	13.500	12.500	0	80.000	35.000	0	0	160.000
e) CUV	620.100.20	215.483	90.924	25.904	183.462	116.445	2.150.975	0	0	0	0	0	0	2.783.193
f) PET	620.100.20													
Prestazioni amministrative e gestionali (*)														
Consulenze (*)	620.100.40	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
a) sanitarie	620.100.40	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
b) tecniche e ammv	620.100.45	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>ALTRI RICAVI</b>														
Farmaci in dimissione ospedaliera (1° ciclo) (*)														
Distribuzione diretta di farmaci (*)	620.100.23	24.000	22.000	10.000	35.000	22.000	317.000	0	0	0	0	0	0	430.000
Maggiorazione per costi amm.ivi su distribuzione diretta e primo ciclo	620.100.23	0	0	0	0	0	462.304	0	0	0	0	0	0	462.304
Personale in comando	620.200.55	1.500	1.250	600	2.200	1.200	36.000	0	0	0	0	0	0	42.750
Call center	620.200.90	0	0	0	0	0	40.843	0	0	0	0	0	0	40.843
Altro (specificare) (*)	620.200.90	0	0	0	0	0	102.869	0	0	0	0	0	0	102.869
Ristoro per minori costi magazzino	620.200.90	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>TOTALE RICAVI INFRAGRUPPO</b>		<b>1.756.795</b>	<b>1.113.694</b>	<b>227.716</b>	<b>1.865.789</b>	<b>1.221.820</b>	<b>15.589.829</b>	<b>12.500</b>	<b>102.869</b>	<b>80.000</b>	<b>35.000</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>21.903.143</b>

(\*) Specificare la natura della prestazione

Tabella 8.b: Dettaglio dei costi per cessione di beni e servizi

VOCI DI COSTO	Conto	ASS 1	ASS 2	ASS 3	ASS 4	ASS 5	ASS 6	AOU UD	DSC	AO PN	AOU TS	CRO	BURLO	TOTALE
		AZIENDE												
<b>COSTI PER PRESTAZIONI</b>														
Prestazioni in regime di ricovero														
a) tetti fissi	335.100.10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
b) svincolate extraarea vasta	335.100.10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
c) svincolate dai tetti in area vasta	335.100.10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
d) fatturate (*)	335.100.20	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Prestazioni ambulatoriali e diagnostiche														
a) tetti fissi	335.200.10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
b) svincolate extraarea vasta	335.200.10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
c) svincolate dai tetti in area vasta	335.200.10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
d) fatturate (*)	335.200.20	0	0	0	0	0	0	1.500	0	110.000	0	0	0	111.500
e) CUV	335.300.00	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
f) PET	335.300.00	0	0	0	0	0	0	0	33.308	0	0	0	0	33.308
Prestazioni amministrative e gestionali (*)														
Consulenze (*)	335.400.10	0	25.000	0	0	0	7.000	23.000	0	196.820	0	0	0	251.820
a) sanitarie	335.400.20	0	0	0	23.000	0	0	0	0	0	0	0	0	23.000
b) tecniche e ammv	335.400.20	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>ALTRI COSTI</b>														
Farmaci in dimissione ospedaliera (1° ciclo) (*)														
Distribuzione diretta di farmaci (*)														
Maggiorazione per costi amm.ivi su distribuzione diretta e primo ciclo														
Personale in comando														
Call center														
Altro (specificare) (*)														
<b>TOTALE COSTI INFRAGRUPPO</b>		<b>0</b>	<b>25.000</b>	<b>0</b>	<b>23.000</b>	<b>0</b>	<b>7.000</b>	<b>24.500</b>	<b>33.308</b>	<b>306.820</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>419.628</b>

(\*) Specificare la natura della prestazione

## RATEI E RISCOINTI

	Esercizio in chiusura	Budget 2012	Incremento	Decremento	
Ratei attivi	3.400	11.000	7.600		0
Risconti attivi	98.000	90.000	0		8.000
	0	0	0		0
Ratei passivi	23.271	21.000	0		2.271
Risconti passivi	13.987.276	12.593.099	0		1.394.177

## DETERMINAZIONE DEBITI V/FORNITORI

	ACQUISTI 2012	
Acq. beni sanitari	26.373.016	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;">                     Caselle compilate automaticamente                 </div>
Acq. beni non sanitari	2.997.001	
Serv. appaltati	3.330.300	
Manutenzioni	3.803.965	
Convenzioni per ass. riabilit. e integrat.	-	
Utenze	1.814.804	
Godimento beni di terzi	1.318.213	
Prestazioni da strutture private	5.000	
Spese generali e amministrative	504.749	
Acquisto di immobilizzazioni	7.550.000	
<b>TOTALE</b>	<b>47.697.048</b>	

<b>DEBITI VS FORNITORI AL 31 - 12</b>	<b>11.924.262</b>
---------------------------------------	-------------------

Tempi medi di pagamento 2012 (in mesi) 3,0

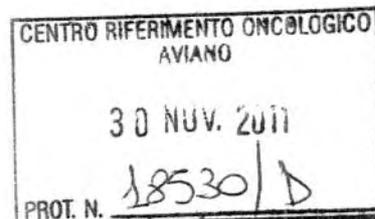
ALLEGATO A



Ministero della Salute

Piero Cappelletti  
Centro di Riferimento Oncologico, Aviano**Workflow della ricerca**

Riepilogo messaggio

**Tipo invio** Riservato all'istituto**Mittente** Ministero della Salute (id mittente 1302583)**Stato** Inviato**Data invio** 25/11/2011 17:45**Destinatario** Centro di Riferimento Oncologico**Argomento** Ricerca corrente**Anno ricerca**  
corrente**Oggetto** Informazioni**Note Oggetto**

**Testo** Si informa codesto Istituto che la Commissione Nazionale Ricerca Sanitaria ha approvato la ripartizione della Ricerca Corrente 2011 e che il relativo decreto di ripartizione è stato già inviato al vaglio degli organi di controllo.

A codesto Istituto nella ripartizione di cui sopra è stata assegnata per la RC2011 la somma di euro 4.494.591

Si coglie l'occasione per segnalare che contestualmente questo ufficio ha già avviato le procedure per il pagamento della seconda rata della RC2011.

Tenuto conto che la prima rata già versata ammonta a euro 2.242.870,37 e che con la seconda rata, di norma, si assicura almeno l'80% del finanziamento RC2011, ne risulta che la seconda rata RC2011 per codesto Istituto ammonta a euro 1.352.802,43.

Il Dirigente Ufficio 3°

Dr.G.Guglielmi

**id invio** 2011004600Rispondi al messaggio

Workflow 9.2.3, copyright © 2003-2010, Ministero della Salute

CIRC  
B

## Quota finanziamento ricerca corrente da iscrivere a bilancio per il 2012

### **QUOTA DA INSERIRE A BILANCIO PREVENTIVO 2012**

Con workflow in data 25.11.2011 il Ministero della Salute relativamente alla quota della **ricerca corrente**, ha comunicato l'entità di finanziamento della ricerca corrente per il 2011 in € 4.494.591. Non avendo altre comunicazioni in merito al 2012, l'Istituto si comporterà come segnalato negli anni precedenti dal Ministero della Salute iscrivendo nel bilancio 2012 una quota non superiore all'80% del finanziamento assegnato nel 2011 [80% x € 4.494.591 = € 3.595.673]

**€ 3.595.673,00**

Nel conto economico viene inserito un valore di € 3.595.673,00 pari al 80% della quota assegnata dal Ministero della Salute per la ricerca corrente dell'anno 2011.

L'iscrizione a bilancio di una quota inferiore al prevedibile finanziamento ministeriale per la Ricerca Corrente 2012 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 2012 sostanzialmente la stessa quota di finanziamento complessivo del preventivo 2011 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 2012 e quanto sarà effettivamente assegnato per l'esercizio 2012 stesso.

Si auspica che il contributo di ricerca corrente su cui l'Istituto potrà contare per l'anno 2012 non sarà inferiore a quello del 2011.

## RILEVAZIONE COSTI RICERCA FINALIZZATA DI COMPETENZA

ALLEGATO C

Contrattisti				30/09/2011	Proiezione anno 2011	Previsione anno 2012
450	400	40	Art. 36 D.P.R. 617/80 - Art. 11, comma 2, D.Lgs.288/03 - art. 6 L.R. 10/2007	674.609,41	900.000,00	900.000,00
			IRAP (Art. 36-11)	56.326,85	75.000,00	75.000,00
			Co. Co. Co - Coll. Occasionali	38.069,92	80.000,00	80.000,00
			IRAP (co.co.co)	2.851,75	6.800,00	6.800,00
			Incarichi Professionali	90.537,86	130.000,00	130.000,00
			Interinale	113.639,47	160.000,00	150.000,00
			INPDAP	195.579,59	260.000,00	260.000,00
			INPS	17.051,98	23.000,00	23.000,00
			INAIL	4.050,26	5.500,00	5.500,00
			Docenza	103,29	0,00	0,00
			Missioni Contrattisti	11.326,15	25.000,00	25.000,00
			Programma giovani ricercatori (5 per mille)		40.000,00	
			ulteriori contratti da attivare con 5 per mille		0,00	
			<b>TOTALE Contrattisti</b>	<b>1.204.146,53</b>	<b>1.705.300,00</b>	<b>1.655.300,00</b>
<b>Borsisti</b>						
450	500	40	Borsisti Ricerca Finalizzata (comprende INAIL)	412.450,67	549.934,23	550.000,00
			IRAP (calcolato su costo costo borsisti - missioni borsisti)	34.803,17	46.404,22	46.750,00
			Missioni borsisti	12.206,67	16.275,56	15.000,00
			Dottorati	13.950,00	57.420,00	60.000,00
			<b>TOTALE borsisti</b>	<b>473.410,51</b>	<b>670.034,01</b>	<b>671.750,00</b>
			<b>TOTALE Contrattisti + Borsisti</b>	<b>1.677.557,04</b>	<b>2.375.334,01</b>	<b>2.327.050,00</b>
<b>Missioni e personale esterno</b>						
410	500	10	ruolo sanitario	42.584,09	100.000,00	100.000,00
410	500	20	ruolo sanitario	14.797,87		
410	500	30	ruolo sanitario	3.340,95		
420	500	10	ruolo professionale	0,00	0,00	0,00
430	500	10	ruolo tecnico	1.330,80	2.500,00	2.500,00
440	500	10	ruolo amministrativo	119,01	500,00	500,00
440	500	20	ruolo amministrativo	80,48	500,00	500,00
450	900	90	altri costi del personale (missioni personale esterno + irap)	30.350,00	41.000,00	40.000,00
			IRAP Missioni	174,53	232,71	200,00
			ONERI CP Missioni	488,72	651,63	600,00
			<b>Totale missioni</b>	<b>93.266,45</b>	<b>145.384,33</b>	<b>144.300,00</b>
<b>Consumo beni</b>						
300	100	0	Prodotti farmaceutici		0,00	0,00
300	300	0	Materiali diagnostici - prodotti chimici	255.489,62	400.000,00	592.364,51
300	310	0	Materiali diagnostici - laster, carta ecc	1.940,64	5.000,00	5.000,00
300	400	0	Presidi chirurgici	49.572,96	66.000,00	66.000,00
305	100	0	Alimentari		1.000,00	0,00
305	200	0	Materiali guardaroba	11,88	15,84	0,00
305	500	0	Cancelleria e stampati	1.233,30	1.700,00	2.000,00
305	600	0	Materiale per informatica	869,40	1.738,80	1.500,00
305	900	0	Altri prodotti (hardware, software, ecc.)	50.301,44	70.000,00	70.000,00
310	400	0	Manutenzione di Altri beni		200,00	
315	500	0	Altri servizi (elaborazione dati)	5.000,00	10.000,00	10.000,00
315	600	0	Altri servizi di trasporto	418,77	2.500,00	2.500,00
315	900	93	Altri servizi	3.837,27	30.000,00	10.000,00
315	900	50	Altri servizi (Pagan)	14.400,00	40.000,00	105.000,00
355	200	0	Canoni Hardware e software	1.800,00	3.000,00	3.000,00
355	300	0	Canone noleggio apparecchiature sanitarie	12.042,00	15.120,00	8.400,00
			<b>Totale</b>	<b>396.917,28</b>	<b>646.274,64</b>	<b>875.764,51</b>
<b>Altro</b>						
450	750	0	Aggiornamento personale dipendente			
465	150	0	Pubblicità ed inserzioni	35.902,63	52.000,00	52.000,00
465	250	0	Spese postali	1.949,95	2.000,00	2.000,00
465	300	0	Bolli e marche	600,00	2.000,00	
465	350	0	Abbonamenti e riviste			
465	400	20	Premi assicurazione studi non profit	12.267,98	17.500,00	38.800,00
465	450	0	Consul. Fisc.amm.ve e tecniche (Perris) + oneri	13.360,08	13.360,08	0,00
465	450	0	Consul. Fisc.amm.ve e tecniche			
465	450	0	Consul. Fisc.amm.ve e tecniche (audit)			
465	500	0	Libri	2.753,42	6.000,00	6.000,00
465	900	0	Altre spese gen.amm.ve (comitato etico)	4.096,11	6.000,00	6.000,00
465	900	0	Altre spese gen.amm.ve (traduzione, org. convegni,...)	9.430,68	15.000,00	15.000,00
465	900	0	Altre spese gen.amm.ve (Perris)	1.651,51	8.557,81	27.400,00
			energia elettrica		200,00	0,00
510	200	0	Differenze passive di cambio			
			<b>Totale</b>	<b>82.012,36</b>	<b>122.617,89</b>	<b>147.200,00</b>
340	400	10	Consulenza		0,00	0,00
335	400	10	Consulenza (Dr. Gherlinzoni)		1.000,00	1.000,00
355	600	0	Canoni di leasing operativo			429.333,00
			<b>Totale complessivo</b>	<b>2.249.753,13</b>	<b>3.289.610,87</b>	<b>3.923.647,51</b>
<b>Anno 2011 da iscrivere fra i ricavi a bilanciamento costi. Conto 640.900.80</b>					<b>3.289.610,87</b>	<b>3.923.647,51</b>

 <p><b>ASSn.6</b> "FRIULI OCCIDENTALE"</p>	 <p><b>AZIENDA OSPEDALIERA</b> "S. MARIA DEGLI ANGELI"</p>	<p><b>CRO</b>      CENTRO DI RIFERIMENTO ONCOLOGICO</p> <p>ISTITUTO NAZIONALE TUMORI</p>
---	---	--

Prot. 71545/29



CENTRO RIFERIMENTO ONCOLOGICO AVIANO	
27 DIC 2011	
PROT. N. 20156	B

Pordenone 27 dicembre 2011-

B  
CG  
D  
S  
DA

**ACCORDO DI AREA VASTA PER LA DISTRIBUZIONE DEL FINANZIAMENTO ANNO 2012**

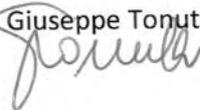
Visto il finanziamento assegnato dalla Regione FVG all'area vasta Pordenonese di € 480.660.678;

Valutate le esigenze delle singole aziende e le dinamiche derivanti dalle regole regionali per l'anno 2012, si ritiene di ripartire suddetto finanziamento come segue:

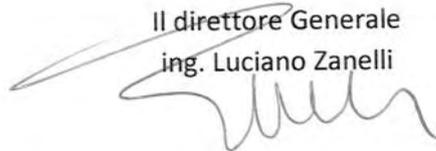
- ASS6 per            €407.284.308
- AOPN per         € 50.701.611
- CRO per            € 22.674.759

Le parti concordano altresì di poter apportare modifiche alla ripartizione sopra riportata a seguito dei monitoraggi trimestrali.

ASS6  
Il direttore Generale  
Dott. Giuseppe Tonutti



AOPN  
Il direttore Generale  
ing. Luciano Zanelli



CRO  
Il direttore Generale  
Dott. Piero Cappelletti



## AV PORDENONESE

### Osservazioni tecnico/contabili ai bilanci preventivi.

Con riferimento all'accordo raggiunto tra i Direttori Generali dell'AV Pordenonese, di seguito si riepilogano la suddivisione del finanziamento complessivo di AV e la corretta iscrizione dei contributi:

	ASS 6	AO PN	CRO	TOTALE AV
Quota capitaria	407.284.308			
Complessità		50.701.611	13.377.759	
Ricerca			9.297.000	
<b>TOTALE</b>	<b>407.284.308</b>	<b>50.701.611</b>	<b>22.674.759</b>	<b>480.660.678</b>

Per quanto riguarda il Cro:

- si specifica che l'importo di 13.377.759, comprende la quota di 100.000€ come definito in sede di negoziazione
- è autorizzata l'iscrizione del finanziamento per obiettivi e performance di 171.000€
- è autorizzata l'iscrizione del finanziamento specifico per utilizzo tecnica diagnostica OSNA per 300.000€ (finanziamento previsto dalla DGR che individua le spese sovraziendali 2012 in corso di approvazione).