

# **PIANO ATTUATIVO ASFO ANNO 2024**

## INDICE

<b><i>INTRODUZIONE</i></b>	<b>3</b>
<b>1. LE PROGETTUALITÀ</b>	<b>19</b>
<b>2. SPENDING REVIEW</b>	<b>24</b>
<b>3. GLI INVESTIMENTI</b>	<b>25</b>
<b>4. LA GESTIONE DELLE RISORSE UMANE</b>	<b>26</b>
<b>5. NOTA ILLUSTRATIVA AL CONTO ECONOMICO DI PREVISIONE 2024</b>	<b>27</b>
<b>6. PROGRAMMA ATTUATIVO AZIENDALE PER IL CONTENIMENTO DEI TEMPI DI ATTESA ANNO 2024</b>	<b>30</b>

### **ALLEGATI:**

- Allegato 1 Bilancio Preventivo Economico annuale Sanitario 2024**
- Allegato 2 Bilancio Preventivo Economico annuale Sociale 2024**
- Allegato 3 Bilancio Preventivo Economico annuale Consolidato 2024**
- Allegato 4 Tabelle economiche Prev 2024**
- Allegato 5 Linee Progettuali 2024**
- Allegato 6 Posti letto degenze intermedie**
- Allegato 7 Tabella Investimenti**
- Allegato 8 Piano Triennale dei Fabbisogni 2024-2026**
- Allegato 9 Tabelle personale 2024**
- Allegato 10 Programma Attuativo Aziendale per il Contenimento Tempi Di Attesa 2024**
- Allegato 11 CP preventivo 2024**

## ***INTRODUZIONE***

---

Il 2024 vedrà la prosecuzione delle azioni intraprese/avviate nel corso del 2023, con l'obiettivo di consolidare i risultati raggiunti e ove possibile migliorarli ancora. Il piano ASFO 2023 si concentrava in particolare sulle seguenti linee di lavoro:

- Rilanciare le attività chirurgiche dei presidi ospedalieri
- Potenziare alcune funzioni specialistiche ambulatoriali
- Potenziare la capacità di accogliere ricoveri internistici
- Potenziare le degenze intermedie

Di seguito sono riprese le linee di lavoro sopra citate, attraverso l'analisi di alcuni dati che possono dare un'impressione corretta di quanto avvenuto nel corso del 2023, e ne viene descritta l'evoluzione che si intende apportare nell'anno 2024.

Oltre alle linee di lavoro sopra indicate, nel 2024 si intende migliorare l'organizzazione e la capacità di dare risposte ai cittadini attraverso:

- la progressiva implementazione di quanto previsto dal DM 77/2022, concentrandosi in particolar modo su:
  - o unità di continuità assistenziale
  - o telemedicina
  - o centrali operative territoriali
  - o farmacie dei servizi
- il miglioramento di alcuni dati di performance
- l'appropriatezza delle prestazioni sanitarie
- il potenziamento delle attività di riabilitazione
- la realizzazione del centro per il trattamento riabilitativo dell'ipovisione
- il potenziamento del servizio per i disturbi del comportamento alimentare
- il miglioramento dell'assistenza ai pazienti con demenza
- la riorganizzazione e il potenziamento del servizio di odontostomatologia
- la revisione dell'organizzazione della Radiologia di Pordenone
- il completamento del nuovo ospedale di Pordenone

È inoltre necessario porre la massima attenzione sulla macchina organizzativa dell'azienda, senza la quale molte progettualità non potranno essere sviluppate nei tempi necessari a rispettare alcune scadenze cogenti (es. opere del PNRR), o in tempo utile per assicurare adeguate risposte innovative ai cittadini (es. digitalizzazione dei servizi). Ciò si traduce nelle seguenti azioni:

- potenziamento degli uffici amministrativi
- sviluppo del dipartimento tecnico-tecnologico
- pianificazione degli investimenti

Infine, viene riportato un progetto sulla sostenibilità ambientale che l'azienda intende portare avanti nel corso del 2024.

### Rilancio delle attività chirurgiche dei presidi ospedalieri

Per quanto riguarda le attività chirurgiche prodotte dalle strutture di ASFO in regime di ricovero, il confronto dei dati 2022 su 2023 è il seguente:

	III trimestre 2022			III trimestre 2023			Differenza III trim 2023- 2022
	Ricoveri Ordinari	Ricoveri DH	Fatturato	Ricoveri Ordinari	Ricoveri DH	Fatturato	Fatturato
<b>Sede di Pordenone</b>							
Chirurgia della Mano	352	235	1.241.464	340	243	1.283.961	42.497
Chirurgia Generale	930	10	5.127.136	1063	9	5.715.367	588.231
Chirurgia Maxillo-facciale	71	28	188.061	64	29	187.663	-398
Chirurgia Vascolare	242	3	1.521.927	313	1	1.844.838	322.911
Ginecologia	359	111	1.478.688	361	149	1.612.452	133.764
Oculistica	8	48	165.528	31	166	418.924	253.395
Ortopedia e traumatologia	724	45	4.310.694	852	21	4.874.104	563.410
Otorinolaringoiatria PN	384	16	1.831.331	457	33	2.299.210	467.878
Terapia intensiva	142	0	1.541.092	139	0	1.353.509	-187.583
Urologia	695	31	2.879.551	872	9	3.584.356	704.805
<i>Totale Pordenone</i>	<i>3.907</i>	<i>527</i>	<i>20.285.472</i>	<i>4.492</i>	<i>660</i>	<i>23.174.383</i>	<i>2.888.911</i>
<b>Sede di San Vito al Tagl.</b>							
Chirurgia Generale	486	234	2.085.503	613	269	2.613.973	528.470
Ortopedia e traumatologia	481	13	2.530.081	500	19	2.577.806	47.725
Ginecologia	145	72	704.945	157	155	870.600	165.655
Otorinolaringoiatria	192	24	589.607	298	16	780.900	191.293
Terapia intensiva	34	0	234.808	47	0	476.665	241.857
<i>Totale San Vito al Tagl.</i>	<i>1.338</i>	<i>343</i>	<i>6.144.944</i>	<i>1.615</i>	<i>459</i>	<i>7.319.944</i>	<i>1.175.000</i>
<b>Sede di Spilimbergo</b>							
Chirurgia Generale	349	143	1.240.747	544	274	1.886.020	645.273
Ortopedia	84	142	721.052	100	138	813.182	92.130
<i>Totale Spilimbergo</i>	<i>433</i>	<i>285</i>	<i>1.961.799</i>	<i>644</i>	<i>412</i>	<i>2.699.203</i>	<i>737.404</i>
<b>TOTALE</b>	<b>5.678</b>	<b>1.155</b>	<b>28.392.214</b>	<b>6.751</b>	<b>1.531</b>	<b>33.193.530</b>	<b>4.801.316</b>

La proiezione annua porta ai seguenti valori:

	2022			Proiezione 2023			Differenza 2023- 2022
	Ricoveri Ordinari	Ricoveri DH	Fatturato	Ricoveri Ordinari	Ricoveri DH	Fatturato	Fatturato
<b>Ospedale di Pordenone</b>							
Chirurgia della Mano	481	329	1.700.583	453	324	1.711.948	11.365
Chirurgia Generale	1.293	12	6.917.264	1417	12	7.620.489	703.225
Chirurgia Maxillo-facciale	96	32	245.412	85	39	250.217	4.805
Chirurgia Vascolare	343	3	2.113.995	417	1	2.459.784	345.789
Ginecologia	506	150	2.105.334	481	199	2.149.936	44.602
Oculistica	17	86	269.847	41	221	558.565	288.718
Ortopedia	1.009	55	6.005.527	1136	28	6.498.805	493.278
Otorinolaringoiatria	589	25	2.691.930	609	44	3.065.613	373.683
Terapia intensiva	196	0	2.066.922	185	0	1.804.679	-262.243
Urologia	989	35	4.117.304	1163	12	4.779.141	661.837
<i>Totale Pordenone</i>	<i>5.519</i>	<i>727</i>	<i>28.234.119</i>	<i>5.987</i>	<i>880</i>	<i>30.899.177</i>	<i>2.665.058</i>
<b>Sede Ospedaliera di San Vito al Tagliamento</b>							
Chirurgia Generale	672	327	2.870.390	817	359	3.485.297	614.907
Ortopedia	671	16	3.563.993	667	25	3.437.075	-126.918
Ginecologia	193	102	979.412	209	207	1.160.801	181.389
Otorinolaringoiatria	575	226	947.296	397	21	1.041.200	93.904
Terapia intensiva	127	190	442.209	63	0	635.553	193.344
<i>Totale San Vito al Tagl.</i>	<i>2238</i>	<i>861</i>	<i>8.803.300</i>	<i>2153</i>	<i>612</i>	<i>9.759.926</i>	<i>956.626</i>
<b>Sede Ospedaliera di Spilimbergo</b>							
Chirurgia Generale	575	226	2.014.051	725	365	2.514.694	500.643
Ortopedia	127	190	1.022.138	133	184	1.084.243	62.105
<i>Totale Spilimbergo</i>	<i>702</i>	<i>416</i>	<i>3.036.189</i>	<i>858</i>	<i>549</i>	<i>3.598.937</i>	<i>562.748</i>
<b>TOTALE</b>	<b>8.459</b>	<b>2.004</b>	<b>40.073.609</b>	<b>8.998</b>	<b>2.041</b>	<b>44.258.040</b>	<b>4.184.431</b>

È importante anche tenere conto dell'andamento dell'attività di Oculistica, determinata in gran parte dalla chirurgia ambulatoriale, che presenta nelle annualità 2022 e 2023 i seguenti valori:

<b>Periodo</b>	<b>Prestazioni 2022</b>	<b>Fatturato 2022</b>	<b>Prestazioni 2023</b>	<b>Proiezione Fatturato 2023</b>	<b>Differenza prestazioni 2023-2022</b>	<b>Differenza fatturato 2023-2022</b>
I semestre	6.497	1.243.358	15.331	2.114.190	8.834	870.832
Proiezione annua	15.950	2.729.532	30.662	4.228.380	14.712	1.498.848

Un aspetto che deve essere rimarcato è che la ripresa delle attività, avvenuta nel corso del 2023 (fino a settembre), corrispondente complessivamente a + 21,2% dei ricoveri e +16,9% del fatturato riguarda tutte e tre le sedi ospedaliere, con aumenti del 16,2% dei ricoveri e 14,2% del fatturato per la sede di Pordenone, del 23,4% dei ricoveri e 19,1% del fatturato per la sede di San Vito al Tagliamento, del 47,1% dei ricoveri e 37,6% del fatturato per la sede di Spilimbergo. Ciò dimostra un'attenzione a sviluppare i servizi in tutti i territori dell'azienda.

La ripresa dell'attività avvenuta nel corso del 2023, va considerata un primo passo verso un'entrata a regime che, nel corso del 2024, dovrebbe fare un ulteriore step, con l'obiettivo di aumentare i dati del 2023 complessivamente di almeno il 10%, pur con differenze fra le diverse specialità, nella consapevolezza che i risultati dipenderanno dall'effettiva capacità/possibilità di trovare le risorse professionali (in particolare infermieri) per le sale operatorie.

Al netto di specifici progetti di abbattimento delle liste d'attesa, i dati di attività del 2023 sono stati realizzati con 8-9 sedute operatorie al giorno (lunedì-venerdì) a Pordenone, 3 a San Vito al Tagliamento e 2 dedicate al day surgery o alla degenza breve a Spilimbergo. Nel periodo estivo (in particolare nei mesi di luglio e agosto), il numero di sedute è stato ridotto di circa il 35% rispetto al pieno regime.

Nel corso del 2024 si rende necessario proseguire ad implementare risorse professionali nei blocchi operatori, sempre con il target di portare il presidio ospedaliero di Pordenone a 10 sedute operatorie quotidiane, quello di San Vito al Tagliamento a 4 e di Spilimbergo a 3, con riduzioni programmate del 35% delle sedute operatorie nei presidi ospedalieri di Pordenone e San Vito al Tagliamento nei periodi estivo (mesi di luglio e agosto), pasquale (dal 28 marzo al 2 aprile) e natalizio (dal 23 dicembre al 6 gennaio 2025), nonché chiusura del day surgery e degenza breve di Spilimbergo il 26 aprile, in estate (dal 3 al 25 agosto) e nel periodo natalizio (dal 23 dicembre al 6 gennaio 2025).

### Potenziamento di alcune funzioni specialistiche ambulatoriali

Di seguito viene esplicitato il confronto fra l'attività ambulatoriale svolta nei primi 10 mesi del 2022 e quella nello stesso periodo del 2023.

Dipartimenti	Prestazioni gen-ott 2022	Erogato gen-ott 2022	Prestazioni gen-ott 2023	Erogato gen-ott 2023	Differenza Prestazioni 2023-2022	Differenza Erogato 2023-2022
Cardiologia Neurologia, Riabilitazione	106.667	3.146.186	115.416	3.194.983	8.749	48.797
Chirurgia generale, Chirurgia Vascolare, Gastroenterologia, Urologia	48.716	2.044.461	50.315	2.141.700	1.599	97.239
Chirurgia Maxillo-facciale, Chirurgia Plastica, Oculistica, Otorinolaringoiatria	46.970	2.928.671	68.468	4.376.917	21.498	1.448.246
Radiodiagnostica	58.172	3.649.806	68.669	3.852.760	10.497	202.954
Anestesia, Terapia del dolore	11.235	457.827	11.717	425.474	482	-32.353
Ostetricia e ginecologia, Pediatria, Procreazione medicalmente assistita	26.430	1.014.418	26.893	974.527	463	-39.891
Medicina interna, Nefrologia e dialisi, Pneumologia, Dermatologia, Ematologia, Endocrinologia, Malattie infettive, Reumatologia	99.280	6.244.874	109.613	7.049.426	10.333	804.552
Medicina Trasfusionale	8.449	112.722	8.892	123.988	443	11.266
Ortopedia e traumatologia, Chirurgia della mano	30.814	1.129.320	30.380	1.111.266	-434	-18.054
Specialistica distrettuale, Neuropsichiatria infantile, Odontostomatologia	28.326	652.565	29.607	711.789	1.281	59.224
<b>TOTALE</b>	<b>465.059</b>	<b>21.380.850</b>	<b>519.970</b>	<b>23.962.830</b>	<b>54.911</b>	<b>2.581.980</b>

\* è esclusa la diagnostica di laboratorio

I dati dimostrano un discreto aumento di produzione, sia in termini di prestazioni (+11,8%) che economici (+12,1%), in particolare grazie alle specialità per le quali nel corso del 2023 sono stati potenziati gli organici (es. chirurgia plastica, endocrinologia e malattie del metabolismo, ematologia, oculistica, odontoiatria, reumatologia). Ove possibile, le attività ambulatoriali (visite e controlli) sono assicurate in modo capillare nel territorio, con particolare attenzione ai distretti più disagiati, in termini di accessibilità ai servizi.

È obiettivo del 2024 stabilizzare il potenziamento, cercando di aggiungere un ulteriore 5%, avendo particolare riguardo di intervenire sulle specialità che presentano lunghi tempi d'attesa. Bisogna inoltre affrontare alcuni tempi d'attesa, in particolare nella diagnostica per immagini, anche attraverso modalità innovative di gestione del servizio. Resta attenta l'attenzione per contenere i tempi per lo screening di secondo livello, per gli esami per interni, nonché per il trattamento delle malattie infiammatorie cronico intestinali e la gestione delle stomie.

### *Potenziamento della capacità di accogliere ricoveri internistici*

Nel corso del 2023 sono stati aperti 7 PL in più di Area medica presso il presidio ospedaliero di Pordenone ed è stata divisa la struttura in due, ciascuna da 49 PL. Ciò ha permesso di aumentare le possibilità del Pronto soccorso di trovare posto per i pazienti e ridurre parzialmente il fenomeno dei pazienti fuori reparto. Nel corso del 2024 si prevede di aumentare ancora i posti letto dell'area medica, avvicinando le due strutture ai 60 PL ciascuna, come sarà previsto entrando nel nuovo ospedale. Nel periodo di minor afflusso di pazienti (da metà maggio a metà ottobre), ogni struttura avrà attivi 49 PL. Nel 2024 si avvierà anche l'iter concorsuale per la nomina del direttore della seconda medicina.

Per quanto riguarda i reparti di San Vito al Tagliamento e Spilimbergo, è obiettivo di avere le strutture a pieno regime (rispettivamente 50 e 35 PL) nel periodo da ottobre a maggio, con riduzione (a 40 e 24 PL) nel periodo da giugno a settembre.

### *Potenziamento delle degenze intermedie*

Per quanto riguarda le degenze intermedie, i dati di attività dell'annualità 2022 sono rappresentati nella seguente tabella:

STRUTTURA	PL medi	DIMESSI	GG DEG	DEG MEDIA	PRESENZA MEDIA	% OCCUP MEDIA	INDICE TURN OVER	INDICE ROTAZIONE
AZZANO X	17,87	211	4.940	22,45	13,53	75,73	7,68	11,53
MANIAGO	19,91	375	5.295	13,65	14,51	72,87	5,30	18,69
PORDENONE	0	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
ROVEREDO	24	190	4.372	21,12	11,98	49,91	22,27	8,21
SACILE	14,09	132	2.958	19,59	8,10	57,50	15,29	10,15
SAN VITO	24	205	4.324	19,48	11,85	49,36	20,92	8,83
S.I.P. SACILE	22,6	164	5.636	30,63	15,44	68,40	15,50	7,44
HOSPICE	10	250	2.356	9,24	6,45	64,55	5,26	24,60



Nel corso dei primi nove mesi del 2023, i dati di attività sono stati i seguenti:

STRUTTURA	P.L. MEDI	DIMESSI	GG DEG	DEGENZA MEDIA	PRESENZA MEDIA	% OCCUP MEDIA	INDICE TURN OVER	INDICE ROTAZIONE
AZZANO X	15,34	169	3.827	22,04	14,02	91,38	1,99	11,80
MANIAGO	28	229	4.991	21,36	18,28	65,29	11,44	8,29
PORDENONE	0,00	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
ROVEREDO	18,69	148	3.493	22,23	12,79	68,46	11,10	7,76
SACILE	28	197	4.784	23,58	17,52	62,59	14,44	7,07
SAN VITO (RSA)	24	126	2.475	21,29	13,67	56,98	17,15	4,54
SAN VITO (HdC)	20	53	1.150	17,79	16,67	83,33	3,29	3,50
S.I.P. SACILE	24	126	5.529	35,25	20,25	84,39	8,12	5,25
SAN VITO (Hospice)	8,97	188	1.572	8,28	5,76	64,16	4,67	20,95

Nel corso del 2023 sono tornate a pieno regime le RSA di Azzano X e Maniago che nel 2022 ha svolto quasi tutto l'anno la funzione di RSA Covid, mentre a San Vito al Tagliamento è stato avviato in via sperimentale l'Ospedale di Comunità, assicurato in convenzione con la Residenza per Anziani. Nella seconda metà di novembre è stata avviata l'attività presso la RSA di Pordenone, assicurata tramite una convenzione con l'ASP Casa Serena. In attesa delle indicazioni regionali, nelle RSA e nell'ospedale di comunità, per alcuni posti letto è previsto l'accesso diretto dal domicilio, dal pronto soccorso e dai reparti ospedalieri

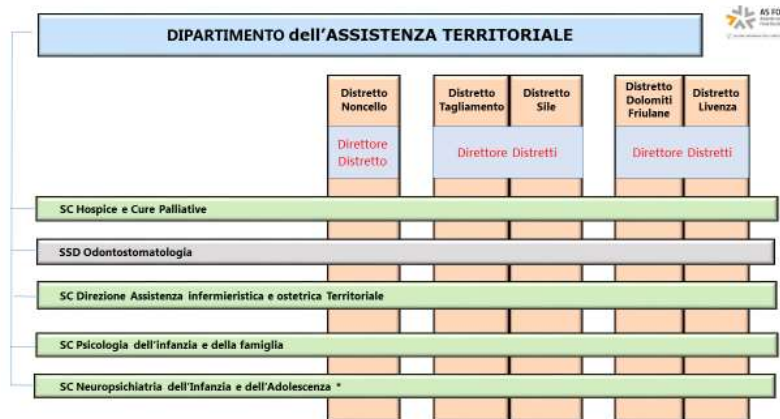
I dati dimostrano che, pur in carenza di posti letto rispetto a quelli previsti dalla programmazione regionale, c'è uno scarso utilizzo delle strutture, probabile risultato di un percorso d'accesso migliorabile. Nel 2024 si prevede pertanto di migliorare i dati di utilizzo delle degenze intermedie, ponendo ai distretti e al DAT (dipartimento dell'assistenza territoriale) l'obiettivo di raggiungere i seguenti target:

	RSA	OdC	S.I.P.	HOSPICE
% occupazione	> 85%	> 85%	> 95%	> 85%
Indice di turn over	< 3 giorni	< 3 giorni	< 2 giorni	< 3 giorni
Indice di rotazione	> 10 pazienti	> 10 pazienti	> 8 pazienti	> 15 pazienti

Viene allegata al Piano Attuativo la proposta di distribuzione dei posti letto delle degenze intermedie (**Allegato 6**) del DAT nel territorio aziendale, che prefigura quello che potrebbe essere l'assetto a regime. Nel 2024 non sarà possibile raggiungere compiutamente tale assetto, però ASFO adotterà alcuni provvedimenti in linea con quanto previsto dal documento, che ne rappresenteranno le tappe di avvicinamento.

### Progressiva implementazione di quanto previsto dal DM 77/2022

Nel 2023, ASFO ha rivisto l'organizzazione distrettuale e del DAT nel suo complesso, secondo il modello sotto rappresentato, impostato su bacini d'utenza di circa 100.000 abitanti, che supera l'attuale frammentazione nell'erogazione delle attività, individuando strutture uniche aziendali che operano trasversalmente in tutto il territorio del Friuli occidentale. Nella prima parte dell'anno verranno attivate le procedure per la nomina dei tre Capidistretto (1. Noncello, 2. Dolomiti Friulane-Livenza, 3. Sile-Tagliamento).



\* La SC NPJA assolve la funzione di Centro diurno 12H su una sede di erogazione

Nel corso del 2024, ASFO intende operare in particolar modo sui seguenti temi:

- unità di continuità assistenziale (UCA)
- telemedicina
- centrali operative territoriali
- farmacie dei servizi

#### Unità di continuità assistenziale (UCA)

Nelle more delle specifiche indicazioni regionali, si prevede l'attivazione di 3 unità di UCA (Unità di Continuità Assistenziale), una ogni 100.000 abitanti come previsto dal DM 77/2022, finalizzate ad affrontare le patologie acute gestibili a domicilio, compresa l'assistenza ai pazienti terminali "urgenti", con il fine di favorire la loro permanenza in ambito familiare e, ove ciò non sia possibile, gestirne l'accesso diretto alle degenze intermedie.

#### Telemedicina

Per dare concretamente impulso alle attività di telemedicina, superando la situazione attuale che si basa sull'iniziativa di singoli professionisti, è necessario strutturare un'organizzazione ad hoc, sul modello di quanto adottato per il "virtual hospital". Nel corso del 2024, ASFO intende progettare ed avviare l'allestimento di uno spazio dedicato alla telemedicina, dove tale attività verrà programmata ed i professionisti potranno svolgerla contando sull'assistenza tecnica necessaria, superando le incertezze e le improvvisazioni figlie di un modello "fai da te", utile in una fase pionieristica, ma oramai non più attuale per dare continuità e metodo a tale attività.

## Centrali operative territoriali

Nel 2024 si prevede la realizzazione delle 3 COT (centrali operative territoriali) di Pordenone, Sacile e San Vito al Tagliamento. Per dare avvio concreto all'operatività di almeno una delle nuove strutture, ASFO individuerà e implementerà i gruppi di lavoro PUA/COT con il personale infermieristico necessario. La messa a regime di tali funzioni potrebbe richiedere più tempo, rispetto all'annualità 2024, in quanto sarà inevitabilmente condizionata dall'effettiva possibilità di reclutare il personale.

## Farmacie dei servizi

Un filone strategico sul quale ASFO sta investendo è quello delle farmacie dei servizi. Il recente accordo regionale di cui alla DGR 1.007 del 30.06.2023 ricalca quello che era stato adottato da ASFO con decreto n. 824 del 26.09.2022. Ciò permette di dare continuità alle azioni intraprese.

Oltre ai servizi già garantiti precedentemente (distribuzione dei farmaci in convenzione e per conto, prenotazione prestazione, esecuzione tamponi, trattamento sostitutivo per le dipendenze), alla fine del 2022 e nel corso del 2023 è stata attuata la distribuzione tracciata dei vaccini anti-influenzali ai MMG/PLS, con buoni risultati sul contenimento degli sprechi. Tale servizio proseguirà anche nel corso del 2024, estendendolo anche alle altre tipologie di vaccinazioni effettuabili dai MMG/PLS (es. anti-pneumococco). Sempre in tema di farmacia dei servizi e di promozione alla vaccinazione, nel corso del 2023, è stata avviata l'attività di vaccinazione antinfluenzale ed anti-covid in, la stessa era stata oggetto di una limitata fase di test nel 2022. Tale servizio sarà consolidato ed esteso ad un numero maggiore di farmacie nel corso del 2024.

Alla fine del 2023 è stata messa a punto la procedura per procedere alla distribuzione per conto delle strisce reattive per il controllo della glicemia, il cui avvio è previsto nel 2024, alla conclusione procedure di gara da parte di ARCS, integrandola con alcune attività di controllo in telemedicina, dedicate ai pazienti diabetici, effettuate in collaborazione con gli ambulatori diabetologici (produzione immagini per valutazione del piede diabetico, fundus oculi, raccolta dati dai dispositivi, ecc.).

Nell'ambito dei processi di digitalizzazione e telemedicina inerenti la Farmacia dei Servizi, alla fine del 2023 è stato perfezionato il protocollo di dematerializzazione del promemoria cartaceo, al fine di addivenire alla completa digitalizzazione delle prescrizioni farmaceutiche, attraverso l'accesso da parte delle farmacie al Fascicolo Sanitario Elettronico. Tale protocollo troverà piena applicazione nel 2024.

Alla fine del 2023 è stata messa a regime la ricetta elettronica per i prodotti AFIR. La piattaforma informatica in dotazione alle farmacie è in grado di gestire questa distribuzione con lo stesso meccanismo della distribuzione per conto. Nel 2024 si avvierà tale modalità di distribuzione per gli integratori alimentari ed alcuni dispositivi monouso.

### Miglioramento di alcuni dati di performance

Dall'analisi dei dati del Sistema di valutazione della performance, con dati riferiti all'anno 2022, si evidenziano alcuni indicatori che meritano di essere oggetto di azioni di miglioramento. In particolare ci si riferisce ai seguenti:

- degenza media DRG chirurgici (-0,25 sulla media del network da portare a -1)
- DRG Lea chirurgici svolti in day surgery (56,12% da portare sopra il 70%)
- Colectomie laparoscopiche svolte in day surgery e ricovero ordinario 0-1 giorni (13,07% da portare sopra il 70%)
- Fratture di femore operate entro 2 giorni (67,99% da portare sopra il 70%)
- percentuale di rispetto dei tempi massimi per la chirurgia oncologica da portare sopra il 90% per ogni tumore (nel 2022 utero 80,77%, mammella 71,70%, prostata 22,86%, colon 78,26%, polmone 35,71%, melanoma 89,65%)
- persone obese o sovrappeso (42,74% da portare sotto il 38%)
- anziani con valutazione per cure domiciliari (4,36% da portare sopra l'8%)
- tasso di pazienti trattati in ADI con CIA 3 > (1,12 da portare sopra 2)
- abbandoni dal pronto soccorso (4,81 da portare sotto 3)
- aumento dell'utilizzo di farmaci biosimilari in particolare per le classi maggiormente prescritte a livello aziendale
- utilizzo dei dispositivi medici vincitori di gara (da portare sopra l'85%)

Nel 2023 alcuni degli indicatori descritti stanno registrando un trend di miglioramento. Nel 2024 si cercherà di raggiungere o quantomeno avvicinare i valori sopra riportati.

Indicatore proposto 2024	Valore target
Modulazione utilizzo adalimumab	1°+2°aggiudicatario > 65% Originator < 5%
Modulazione utilizzo infliximab	1°+2°aggiudicatario > 90% Originator < 5%
Modulazione utilizzo etanercept	1°+2°aggiudicatario > 90% Originator < 5%
Utilizzo di epoetine biosimilari nel 90% dei pazienti naive	> 90%
Utilizzo di Fattori di crescita biosimilari nel 90% dei pazienti naive	> 90%
Nuovi pazienti con insulina biosimilare a base di Glargine sul gruppo terapeutico degli Analoghi Lenti (Glargine, Detemir, Degludec)	Indicatore personalizzato per area, Comunque >70%
% Utilizzo bevacizumab intravitreale	> 40% su altre molecole intravitreali

### *Appropriatezza delle prestazioni sanitarie*

Per quanto riguarda l'appropriatezza si porrà attenzione alle seguenti linee:

- richiesta e uso del sangue
- prescrizione di alcuni farmaci (es. antibiotici, statine, benzodiazepine, inibitori di pompa protonica, FANS)
- prescrizione delle prestazioni (prime visite, controlli, esami strumentali e di laboratorio)
- tasso di risonanze muscolo-scheletriche per residenti >65 anni (46,62/1.000 da portare sotto 20/1.000) e percentuale dei pazienti che ripetono l'esame entro 12 mesi (11,39% da portare sotto il 5%)
- tasso di prestazioni di laboratorio a rischio d'inappropriatezza (1.835,44/1.000 da portare sotto 1.600/1.000)
- prescrizione di alcuni farmaci sul territorio, con particolare riferimento alle classi farmacologiche con molecole a brevetto scaduto o biosimilari (es. eparine a basso peso molecolare ect.)
- Incremento dell'utilizzo aziendale del primo aggiudicatario di gara per alcuni farmaci aggiudicati con accordo quadro.

### *Potenziamento delle attività di riabilitazione*

Già nel corso del 2023 c'è stato un deciso aumento dei dati di attività ambulatoriale della disciplina di Riabilitazione. Si è passati da 29.412 prestazioni nel 2022 (periodo gennaio-agosto) a 37.262 nel 2023 (stesso periodo) con una differenza di 7.850 (+26,7%). Dopo diversi anni è stato nominato il direttore della struttura ed è stato potenziato il numero di medici e fisioterapisti. L'obiettivo è di mantenere e provare a migliorare ulteriormente i dati citati, anche in considerazione dei lunghi tempi d'attesa tuttora esistenti.

Nel corso del 2023, sono stati anche potenziati gli organici di altre figure della riabilitazione quali i terapisti della neuro-psicomotricità, i logopedisti, gli ortottisti, i tecnici della riabilitazione psichiatrica, i tecnici occupazionali, con l'obiettivo di implementare l'attività nei diversi ambiti specifici. Tale percorso proseguirà anche nel 2024, con particolare attenzione alla neuropsichiatria dell'infanzia e adolescenza, che presenta tempi d'attesa ancora lunghi.

### *Realizzazione del centro per il trattamento riabilitativo dell'ipovisione*

Il Piano Nazionale della Prevenzione individua tra i macro-obiettivi la lotta all'ipovisione e alla cecità, con particolare riguardo all'area pediatrica. Il fine è la prevenzione delle conseguenze dei disturbi neurosensoriali dell'area dell'ipovisione e cecità, che coinvolgono gli aspetti relazionali, sociali e lavorativi della persona, incidendo sulla qualità della vita, l'indipendenza e l'autostima.

La riabilitazione visiva mira a conservare le potenzialità visive residue e ottimizzarne l'uso, insegnando al paziente ad utilizzare la nuova fissazione retinica per migliorare e potenziare l'aiuto fornito dall'ausilio prescritto. Il centro ottimizza le risorse disponibili ed eventualmente altre che verranno destinate per raggiungere alcuni obiettivi quali:

- acquisizione dell'autonomia e autostima, individuando l'ausilio più semplice che permetta di migliorare la qualità di vita e insegnando all'utente come ottimizzarne l'utilizzo per sfruttarne a pieno le potenzialità
- riduzione degli accessi al pronto soccorso per traumi conseguenza di cadute o incidenti legati all'ipovisione
- contenimento degli accessi urgenti all'ambulatorio urgenze oculistiche
- evitare il ricorso alla terapia intravitreale come "salvagente psicologico", contribuendo al contenimento dei costi

Il centro è inserito all'interno della struttura di Oculistica e si avvale, oltre che del medico oculista, dell'ortottista, dell'infermiere "holistic consultant" e al bisogno dello psicologo.

### *Potenziamento del servizio per i disturbi del comportamento alimentare*

Presso la sede di San Vito al Tagliamento è attivo da diversi anni il servizio per i disturbi del comportamento alimentare. Con l'intento di rendere l'attività svincolata da alcune dinamiche organizzative che caratterizzano la Psichiatria, con l'Atto aziendale in vigore è stata prevista l'attivazione di una SSD dedicata a tele funzione.

Nel corso del 2024 si intende assegnare la responsabilità della struttura e potenziare l'organico formato da medici, psicologi, dietisti, tecnici della riabilitazione psichiatrica, con l'obiettivo di stabilizzare un'equipe focalizzata sul problema, ampliare le fasce orarie d'apertura del centro diurno e rendere più facile e tempestivo l'accesso al servizio.

### *Miglioramento dell'assistenza ai pazienti con demenza*

Alla luce della crescente importanza della problematica clinica costituita dalle demenze e dai disturbi cognitivi di origine neurologica e al grande impatto che questi comportano sul piano socio-assistenziale, si avverte il bisogno di definire e formalizzare l'attività degli ambulatori dedicati ai disturbi cognitivi già attualmente attivi in ASFO, unificandone l'operato e creando una rete di dialogo e collaborazione tra i singoli operatori.

In questo quadro e in applicazione di quanto previsto dal PDTA Regionale di cui alla DGR n. 1416, 8 settembre 2023 "Legge Regionale 27/2018, art. 10, Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale – PDTA delle demenze", verrà elaborato e adottato un protocollo operativo per la diagnosi e la terapia in sinergia con l'attività dei MMG, articolando il lavoro clinico in un primo livello territoriale e un secondo livello ospedaliero.

L'attività verrà inquadrata all'interno dei costituendi Centri per i Disturbi Cognitivi e le Demenze all'interno dei quali opereranno specialisti neurologi e neuropsicologi. Il lavoro di tali centri ed i relativi protocolli operativi prevedranno una stretta integrazione con i Servizi degli ambiti territoriali per l'accesso a risorse e centri assistenziali, nonché il coordinamento delle attività riabilitative e di mantenimento.

### *Riorganizzazione e potenziamento del servizio di Odontostomatologia*

Fino alla fine dell'anno 2022, l'attività di odontostomatologia era assicurata esclusivamente da medici odontoiatri convenzionati per la specialistica ambulatoriale, senza un concreto governo delle attività nel loro complesso. Con l'istituzione di una struttura dedicata, si è data una conduzione unitaria che ora necessita di una revisione organizzativa, con l'obiettivo di creare quattro centri ambulatoriali distribuiti nel territorio, dotati di almeno due-quattro riuniti ciascuno.

La distribuzione sarà la seguente:

- Porcia per il territorio del Noncello (3 riuniti)
- Maniago per il territorio delle Dolomiti Friulane (2 riuniti)
- Sacile per il territorio del Livenza (2 riuniti)
- San Vito al Tagliamento per il territorio del Sile-Tagliamento (4 riuniti)

Il centro di Porcia sarà la sede di trattamento prevalente per i pazienti disabili. Il centro di San Vito al Tagliamento potrà sfruttare l'adiacente presidio ospedaliero per concentrare i trattamenti più complessi che possono necessitare di un letto d'appoggio presso la Pediatria o le degenze chirurgiche.

Per quanto riguarda il personale, si prevede l'assunzione di due igienisti dentali, figura al momento non presente in azienda. Per completare l'equipe sarà necessaria la presenza dell'assistente alla poltrona. L'azienda verificherà le modalità attraverso le quali attivare percorsi professionalizzanti per il personale già in servizio. Inoltre, le ore del contratto della specialistica convenzionata verranno progressivamente sostituite con personale dipendente (dirigenti odontoiatri).

### *Ostetricia e ginecologia*

L'attività del punto nascita di San Vito al Tagliamento è stata sospesa in data 21 novembre 2023, con decreto n. 888 del 16 novembre 2023, a tutela della sicurezza delle partorienti e dei nascituri, come evidenziato dai professionisti che ne hanno la diretta responsabilità. Per l'anno 2024 si prevede di mantenere la sospensione e recuperare le risorse mediche e ostetriche per migliorare le seguenti performance:

- Riportare entro i limiti di 10 e 30 giorni i tempi d'attesa delle visite ostetrico ginecologiche delle classi di priorità B e D
- Assicurare la tempestività della colposcopia (entro 5 settimane dal referto positivo del 1° livello)
- Migliorare la proporzione di interventi chirurgici per tumore all'utero con classe di priorità A effettuati nel rispetto dei tempi massimi di attesa
- Potenziare l'attività chirurgica presso la sede di San Vito al Tagliamento
- Potenziare i servizi del pre e post partum nel territorio

Fino al trasferimento dell'attività del punto nascita di Pordenone nel nuovo ospedale, prevista a cavallo della fine del 2024 e l'inizio del 2025, verrà mantenuta la convenzione in essere con la Casa di Cura San Giorgio.

### *Revisione dell'organizzazione della Radiologia di Pordenone*

L'attuale organizzazione aziendale prevede due strutture complesse, una per Pordenone e una per San Vito al Tagliamento e Spilimbergo, oltre ad una struttura semplice dipartimentale aziendale dedicata alla diagnostica senologica. La carenza di radiologi ha messo in forte crisi l'attuale modello organizzativo, al punto che ASFO sta progressivamente esternalizzando parte delle proprie linee produttive, diverse delle quali sono attualmente sospese, in particolare l'attività delle sedi periferiche (Maniago, Sacile e Spilimbergo), oltre alla radiologia d'urgenza che è già assicurata tramite l'ingaggio di professionalità esterne.

Il mantenimento del modello organizzativo attuale non fa intravedere nel breve e medio termine alcuna prospettiva di miglioramento. Come conseguenza, i tempi d'attesa per gli esami (TAC e RMN in primis) sono troppo lunghi e la fuga extra-regionale proseguirà ad aumentare. L'intenzione dell'azienda è d'invertire questo trend.

Le motivazioni di tale situazione vanno ricercate soprattutto nella scarsa disponibilità dei medici radiologi a farsi carico dell'attività notturna e festiva, stante la disponibilità nel settore privato di un'ampia richiesta su attività specifiche per le quali i singoli professionisti si sentono più portati, i ritmi di lavoro sono considerati più consoni, le notti e le feste sono sempre libere e la remunerazione è considerata più vantaggiosa rispetto al contratto pubblico.

In tale contesto, la radiologia interventistica risulta sacrificata e marginale, quando invece dovrebbe essere una funzione in forte sviluppo con professionisti dedicati aventi specifiche competenze nei vari campi diagnostici e terapeutici endovascolari, anche nell'ottica del pieno utilizzo delle tecnologie che saranno disponibili nel nuovo ospedale.

Per affrontare le diverse tematiche si procederà a modificare la natura della struttura complessa di Pordenone, dedicandola alla radiologia interventistica, attivando nel contempo una struttura semplice dipartimentale per la diagnostica programmata. La radiologia d'urgenza di Pordenone, che negli ultimi mesi del 2023 ha progressivamente raggiunto una stabilità organizzativa, al momento rimarrebbe nella configurazione attuale.

Con tale modello organizzativo si auspica di favorire il reclutamento di quei professionisti che mal tollerano l'impegno in attività notturne e festive e chiedono di poter esercitare l'attività nei settori per i quali si sentono più competenti, ridando vigore all'intero settore della diagnostica per immagini.

### *Completamento del nuovo ospedale di Pordenone*

Una linea di lavoro strategica per l'annualità 2024 è rappresentata dal nuovo ospedale di Pordenone, per il quale si prevede:

- l'ultimazione dei lavori, la consegna dell'opera e i collaudi
- l'attrezzaggio
- l'avvio del trasferimento delle attività sanitarie nella struttura
- la progettazione dei lavori propedeutici alla realizzazione dell'ultimo lotto, che prevedrà
  - o il trasferimento delle funzioni che non hanno trovato collocazione nel nuovo edificio, all'interno del padiglione A



- l'abbattimento di alcuni edifici
- la realizzazione di varie opere (tunnel, parcheggi, ecc.) necessarie a predisporre l'area per il successivo avvio del cantiere di completamento dell'intero comprensorio.

### *Potenziamento degli uffici amministrativi*

L'attuale evolversi della normativa sulle gare, con la possibilità di forme più snelle di acquisizione dei beni sotto i 140.000 euro, accompagnato dall'esclusione dalla programmazione di ARCS di una consistente quantità di gare fino ad ora svolta dalla centrale di committenza, hanno prodotto l'internalizzazione di un importante volume di procedure. Le strutture deputate non presentano un dimensionamento adeguato a rispondere tempestivamente alle esigenze di approvvigionamento dell'azienda, rendendo improcrastinabile non solo il potenziamento delle figure amministrative, ma anche lo sviluppo di competenze professionali per quelle procedure sopra soglia svolte in precedenza da ARCS, in particolare per l'acquisizione di beni, attrezzature e servizi.

Vi è inoltre la necessità di assicurare il regolare funzionamento della macchina tecnico-amministrativa in relazione agli investimenti edili impiantistici, a quelli legati alle stringenti tempistiche del PNRR, agli interventi di manutenzione ordinaria e straordinaria e adeguamento del patrimonio aziendale.

### *Sviluppo del dipartimento tecnico-tecnologico*

Le prossime sfide in campo digitale sono numerose e consistenti, basti pensare all'implementazione della cartella clinica informatizzata, al mantenimento/potenziamento del PACS, allo sviluppo della telemedicina, all'avvio delle COT, alle opportunità dovute all'intelligenza artificiale, ai flussi logistico-organizzativi impostati sui processi di cura, alla sicurezza delle reti informatiche. L'azienda deve attrezzarsi per tali sfide attraverso lo sviluppo di professionalità ancora troppo poco rappresentate nell'organizzazione, nonché la previsione di una struttura ad hoc dedicata all'Informatica clinica.

Tale struttura è da considerarsi a sé stante, rispetto alla funzione "Sistema informativo e informatico" già presente, deputata ad acquisire, implementare e mantenere le tecnologie informatiche e i sistemi software a supporto delle funzioni aziendali e a digitalizzare i processi e a quella di "Ingegneria clinica", dedicata ad acquisire, implementare e mantenere le attrezzature sanitarie. In tal senso, si procederà pertanto ad una revisione dell'atto aziendale attualmente in vigore.

### *Pianificazione degli investimenti*

Per quanto riguarda gli interventi legati al PNRR e agli altri fondi regionali per il potenziamento dell'attività territoriale, ASFO si allineerà alle azioni e ai tempi dettati dalla DCS/ARCS. Lo stesso vale per i piani investimenti in tecnologie e nel patrimonio edile impiantistico.

Fermo restando l'avanzamento di tutti gli interventi attualmente in corso nelle sedi territoriali, per i comprensori di San Vito al Tagliamento e Sacile è necessario predisporre uno studio complessivo di fattibilità, al fine di valutare gli interventi da svolgere con le relative priorità. Nel corso del 2024 si procederà pertanto anche a queste progettazioni di massima.

### *Sostenibilità ambientale*

L'azienda è impegnata a mettere in campo ogni azione utile a favorire la sostenibilità ambientale, attraverso investimenti, modifiche organizzative e accordi con le strutture presenti nel territorio. Il progetto è composto dalle seguenti 4 aree d'intervento:

- efficientamento energetico
- riduzione del consumo di carta
- riduzione dell'emissione dei gas serra
- revisione della gestione dei rifiuti

Riguardo l'efficientamento energetico è stata richiesta la prescritta autorizzazione alla Giunta regionale per l'attivazione di un partenariato pubblico-privato riguardante le sedi ospedaliere di Pordenone, San Vito al Tagliamento e Spilimbergo che prevede diverse azioni (fotovoltaico, coibentazione, cogenerazione, corpi illuminanti, ecc.). Conseguentemente nel corso del 2024 si prevede l'aggiudicazione e l'avvio delle attività da parte del vincitore della gara. L'azienda intende attivare la stessa modalità di gestione anche per le strutture territoriali, in modo da portare ad un complessivo efficientamento anche i numerosi edifici di proprietà dell'azienda presenti nel territorio.

La lotta al consumo di carta avverrà attraverso diverse azioni quali la digitalizzazione della modulistica interna ed esterna, la distribuzione ampia della firma elettronica e il suo utilizzo, l'implementazione della cartella clinica informatizzata (gara già aggiudicata con avvio previsto per alcune strutture già nel 2024), l'abolizione delle stampanti dalle scrivanie (con effetti anche sul consumo di toner).

La riduzione dell'emissione dei gas serra si perseguirà attraverso numerose azioni:

- progressiva implementazione della telemedicina (nel 2024 si vuole realizzare almeno un locale dedicato presso il presidio ospedaliero di Pordenone)
- la sostituzione delle vetture più vecchie con auto elettriche (gara regionale già aggiudicata in fase d'implementazione)
- la diffusione di alcuni ambulatori specialistici che non necessitano di particolari tecnologie nel territorio (per evitare lunghi spostamenti ai pazienti)
- l'implementazione dell'accordo con le farmacie convenzionate per la distribuzione dei presidi monouso e degli integratori alimentari (oltre ai vaccini ai MMG e al CUP) per evitare la necessità di andare nei distretti per rifornirsi, riducendo gli spostamenti)
- l'implementazione di modulistica online per i rapporti delle imprese con il DPT di Prevenzione

La revisione della gestione dei rifiuti, oltre ad un monitoraggio sulla raccolta differenziata, avverrà principalmente attraverso l'introduzione della sterilizzazione dei rifiuti sanitari (nel 2024 si prevede di fare la gara di aggiudicazione del servizio).

Nel corso del 2024 verranno individuati indicatori specifici per monitorare le varie azioni (consumi di gas, elettricità, carta, toner e benzina, percentuale di attività svolta presso le sedi periferiche per alcune specialità, ecc.).

## 1. LE PROGETTUALITÀ

---

Nell'**allegato 5 Linee Progettuali 2024** al PA quale sua parte integrante, sono riportate le progettualità previste dalle linee di gestione 2024 di competenza AsFO.

### **4. Integrazione ed assistenza sociosanitaria**

*Premessa: un meta-obiettivo: rendere visibile l'attività sociosanitaria e la funzione della Direzione dei Servizi Socio Sanitari (DSS)*

Quest'area di competenza ed attività dell'Azienda Sanitaria nel 2024, oltre che il raggiungimento di specifici obiettivi significativi, richiede una revisione organizzativa ed amministrativa che consenta:

- un governo più efficace dei servizi;
- una gestione più trasparente ed efficiente,
- migliori processi di integrazione interna e con i Servizi Sociali dei Comuni.

Attraversa tutte e tre queste dimensioni l'applicazione della Legge Regionale 16/22 con la quale servizi residenziali, semiresidenziali e dell'integrazione lavorativa per le persone con disabilità, fino al 31/12/2023 gestiti su delega dei comuni, vengono inquadrati come attività riconducibili ai Livelli Essenziali di Assistenza e quindi trasferiti come competenza specifica alle Aziende Sanitarie. Nel 2024 tutti gli aspetti amministrativi e organizzativi relativi a questo passaggio saranno oggetto di tavoli di lavoro regionali che richiederanno la partecipazione di un consistente numero di operatori di diverse strutture dell'Azienda (sanitarie, tecniche ed amministrative).

Il primo passo per raggiungere questo meta-obiettivo è quello di ricondurre con chiarezza al coordinamento della Direzione dei Servizi Sociosanitari tutte le aree di lavoro riferibili all'integrazione socio-sanitaria e provvedere, in accordo con ARCS e la DCS, ad individuare una rappresentazione contabile delle attività socio-sanitarie che risponda pienamente alla normativa nazionale e regionale con riferimento specifico in quest'ultimo caso alla Legge Regionale 16/22, art. 22 comma 4. Questa norma infatti oltre a prevedere la quota sanitaria a supporto del finanziamento dei servizi per la disabilità impone di mantenere all'interno del Piano Attuativo Locale annuale una rappresentazione delle risorse dedicate alle attività di rilievo sociosanitario per le persone con disabilità su cui la Conferenza dei Sindaci sarà chiamata ad esprimere il proprio parere. Si tratta di operare una riclassificazione della spesa oggi frammentata e non adeguatamente rappresentata.

Parte integrante di questo disegno è l'attivazione il primo trimestre 2024 della SC dedicata ai servizi per le persone con disabilità in età adulta, sulla cui strutturazione ci soffermeremo nel paragrafo 4.4 per rendere evidente come l'attività della DSS non debba essere confusa con quella relativa alla gestione di specifici servizi. Si tratta poi di delineare, come da Atto Aziendale, le funzioni della DSS e attivare le strutture previste dall'Atto, nonché individuare il personale che ne garantisca la

realizzazione. Si pone in particolare l'opportunità e necessità di una revisione di tutte le funzioni gestionali ed amministrative che sono direttamente riferibili all'attività sociosanitaria in continuità con le azioni preliminari già avviate negli anni precedenti con particolare riferimento alle seguenti aree:

- programmazione attuativa sociosanitaria
- progetti di innovazione e sperimentali in area sociosanitaria
- sistemi informativi
- governo della spesa e supporto amministrativo
- integrazione istituzionale ed organizzativa con i servizi sociali dei comuni
- Gestione dei rapporti con gli ETS e coordinamento delle procedure di evidenza pubblica

Questo tema è richiamato con chiarezza anche dalla DGR n. 1690 del 30 ottobre 2023 "LR 16/2022, art 18, comma 2. Atto di indirizzo recante le indicazioni per la nuova configurazione dei servizi e per il conseguente adeguamento degli atti aziendali. approvazione definitiva" in cui al paragrafo 2.3 dell'allegato si indica la necessità che per garantire il "governo strategico delle risorse": "...è di particolare importanza che il Direttore dei Servizi sociosanitari venga coadiuvato da personale dedicato, al fine di poter disporre delle professionalità amministrative idonee allo svolgimento di tali funzioni". Da questo punto di vista andrà rivisto, parzialmente, il Decreto n. 1019 del 5 dicembre 2022 al fine di allinearlo con la declaratoria delle funzioni della DSS così come indicato dalla summenzionata DGR n. 1690 del 30 ottobre 2023.

#### *4.1 Integrazione sociosanitaria*

Nel 2024 continuerà il lavoro di confronto operativi con i Servizi Sociali dei Comuni (SSC) in primo luogo attraverso gli incontri della "cabina di regia" ovvero dell'organismo di confronto istituzionale che con il coordinamento della DSS e con la partecipazione del DS, riunisce tutti i responsabili del SSC, i Capi Distretto, il Capo Dipartimento Dipendenze e Salute Mentale (DDSM) e la SC Neuropsichiatria dell'Infanzia e Adolescenza (NPIA). Dal 2024 la cabina di regia sarà estesa alla SC Gestione dell'assistenza sociosanitaria alle persone con disabilità.

Sono diversi i temi di lavoro congiunto:

- in continuità con l'anno 2023 verrà mantenuto il monitoraggio delle dimissioni protette, sulle quali è stato rinnovato uno specifico protocollo di lavoro, anche in vista dell'attivazione delle COT e dei nuovi sistemi informativi di supporto;
- identica continuità di lavoro sui PUA anche in considerazione della progressiva strutturazione dei Punti unici di accesso sociali come previsto dal Piano Sociale Nazionale;
- verrà avviato il confronto con gli SSC per la condivisione dei nuovi "strumenti di valutazione preliminari" sviluppati a livello regionale, come previsto dal paragrafo "B.1 Percorso di attuazione del programma regionale dell'assistenza territoriale" delle Linee annuali di gestione 2024 (sviluppo regionale della "nuova scheda di valutazione multidimensionale conforme al flusso informativo SIAD");
- sarà garantita inoltre la prosecuzione del confronto per la messa a punto del modello di funzionamento "dell'equipe di valutazione integrata" che è già stata oggetto di una intesa preliminare nel 2023. Si precisa che, vista la specifica configurazione di alcuni servizi di AsFO, i processi di presa in carico delle "situazioni di bisogni complessi" potranno avere titolarità eterogenea e non sempre riconducibili al PUA, a differenza di quanto indicato nelle indicazioni generali delle Linee annuali;

- tema di particolare attenzione per il territorio di Area vasta pordenonese sarà la gestione del passaggio della titolarità della cd/rete della Vita indipendente che, in base alle previsioni della LR 16/2022, “spetta ai Comuni, che la esercitano attraverso i Servizi sociali dei Comuni”. A partire dalla volontà di favorire e facilitare la vita lavorativa, sociale e familiare delle persone con disabilità che vivono negli appartamenti della Vita indipendente, AsFO, nell’esercizio della delega, ha orientato la crescita di questa rete non in maniera diffusa sul territorio pordenonese ma concentrandone lo sviluppo in centri a maggior densità di servizi, in modo da rispondere alle necessità sopra descritte. Le persone che vivono negli appartamenti della Vita indipendente provengono però da tutto il territorio di Area vasta. Si delinea quindi la necessità di mantenere una gestione unitaria di questa rete d’offerta. La cabina di regia sarà il luogo dove discutere di un possibile accordo di programma rispetto a questo tema specifico, per definire il governo di quanto sviluppato fino ad oggi e di tutti i futuri sviluppi, anche ipotizzando una sperimentazione di Abitare inclusivo ad ampio spettro, che veda in partenariato tutti i SSC, l’ATS e AsFO.

#### *4.2 e 4.3 Non autosufficienza e anziani*

Nel 2024 sempre in integrazione con i SSC di area vasta si prosegue più in generale il lavoro di applicazione del piano nazionale per la non autosufficienza in stretta aderenza ai contenuti dei decreti delegati che verranno adottati nel tempo. Viene al riguardo senz’altro garantita l’attività valutativa per le persone con “disabilità gravissima” e più in generale la piena collaborazione di AsFO con i SSC per l’implementazione del nuovo regolamento FAP di cui alla DGR n. 2063 del 22 dicembre 2023. Al riguardo sono già state avviate le opportune azioni di coordinamento tra Distretti per rispondere fin da subito ai nuovi compiti valutativi.

Un’attenzione specifica sarà dedicata in continuità con il 2023 ai progetti di abitare inclusivo alcuni dei quali si prevede possano maturare proprio nel 2024. AsFO intende al riguardo svolgere un ruolo attivo di promozione e sostegno sia per quanto riguarda la popolazione anziana che la popolazione con disabilità in età adulta in considerazione della richiesta crescente di residenzialità e abitare supportato che se non adeguatamente intercettata attraverso una rete differenziata di servizi rischia o di non essere soddisfatta o di essere impropriamente soddisfatta attraverso strutture con livelli di protezione non necessari e costi che possono mettere a serio rischio la sostenibilità dei bilanci. Sebbene al momento l’unico progetto di abitare inclusivo per anziani sia quello di “Casa Betania” in Pordenone, va tenuto conto fin d’ora e per i prossimi esercizi finanziari, che la copertura per le spese per l’abitare inclusivo ha la stessa natura degli interventi di riconoscimento di oneri sanitari alle strutture per anziani, si pone quindi la necessità di definire un piano di attivazioni, una stima della spesa e quindi un budget necessario per garantire il finanziamento delle iniziative che saranno attivabili nel corso del 2024. Identica procedura è definita per l’abitare inclusivo di persone con disabilità che non ha al momento una fonte di finanziamento dedicata e quindi grava sulle risorse complessive a disposizione dei servizi per la disabilità in età adulta di cui alla Legge Regionale 16/22. L’Azienda, in analogia a quanto previsto per le sperimentazioni di Abitare inclusivo che accolgono persone anziane, si impegna a contribuire al budget personale con identificazione di specifica quota sanitaria. Nel 2023 è stato concluso l’accordo per l’avvio dell’abitare inclusivo (domiciliarità innovativa) di Anffas con 6 posti letto nel 2024, si prevede la presentazione della domanda per l’abitare inclusivo presso “Casa Beltrame” a Maniago, la fattoria sociale “Il Nostro Fiore” a San Giovanni di Livenza (Sacile) e la richiesta di trasformazione in abitare inclusivo di tutta la rete dell’abitare autonomo oggi affidata all’ATS

composta da Fondazione Down e l'Associazione Laluna. Tutti questi progetti sono già stati oggetti da tempo di negoziazione e condivisione con i SSC di area vasta in attesa del completamento dell'iter di autorizzazione da parte della Direzione Centrale Salute, Politiche Sociali e Disabilità.

#### *4.3 Anziani*

AsFO ha collaborato con l'Ambito territoriale Livenza in tema di domiciliarità comunitaria e sta portando a termine la procedura di co-programmazione, per la quale manca solo l'adozione ufficiale degli effettivi risultati. Nei primi mesi del 2024 verrà messa a punto sempre in accordo con l'Ambito Livenza la procedura di co-progettazione. Si tratta di individuare, a partire dagli esiti di co-programmazione, gli interventi da cofinanziare per dare risposta ad alcuni bisogni prioritari della popolazione con demenza. In relazione all'individuazione del budget dedicato alla sperimentazione di domiciliarità comunitaria, si rimane in attesa della quantificazione da parte della Regione con delibera dedicata, fermo restando che come da previsioni normative, questo budget sarà enucleato all'interno del più complessivo fondo per l'abbattimento delle rette delle strutture residenziali (come previsto da LR 10/97 art. 13)

In questo quadro di sviluppo di una risposta organica al problema delle demenze appare preliminare e fondamentale l'applicazione delle indicazioni contenute nel PDTA approvato dalla Direzione Centrale Salute, Politiche Sociali e Disabilità a fine 2023. In particolare l'azienda dovrà costituire, sia pure in forma funzionale, il Centro Disturbi Cognitivi e Demenze (CDCD) di primo e secondo livello, aggregando tutte le risorse cliniche necessarie in collaborazione stretta tra Dipartimento delle Attività Territoriali e SC di Neurologia dell'Ospedale di Pordenone e **integrando** le necessarie risorse all'interno del Piano triennale del fabbisogno di personale. Va ricordato al riguardo che i tempi di attesa per una prima visita neurologica finalizzata alla diagnosi di demenza si è attestata nel 2023 attorno ai 9 mesi e che ogni anno i nuovi casi diagnosticati raggiungono le 900 unità. L'obiettivo è di definire con chiarezza ruoli e responsabilità, facilitare lo scambio e il confronto tecnico tra tutti i professionisti coinvolti, garantire un raccordo con i SSC che sviluppano diverse linee di azione in tema di demenze tra le quali da tempo programmi di stimolazione cognitiva. In questo quadro andrà definito l'impegno dei due neuropsicologi selezionati da AsFO con procedure specifiche riservate agli specialisti ambulatoriali (SUMAI).

#### *4.4 Disabilità*

In tema di attuazione della Legge 16/22 l'Atto aziendale di AsFO risponde già pienamente alle indicazioni della DGR regionale di riferimento. L'obiettivo è la sua piena attuazione entro il primo trimestre 2024 con particolare riferimento all'attivazione della SC "Gestione dell'assistenza sociosanitaria alle persone con disabilità" e all'individuazione degli incarichi di direzione e di coordinamento per le figure del comparto.

AsFO garantirà come fatto nel 2023 la partecipazione a tutti i tavoli di lavoro regionali per l'attuazione della legge. A fine dicembre AsFO ha approvato il primo Atto di intesa in accordo con la Conferenza dei Sindaci di area vasta. AsFO svilupperà attraverso il lavoro della cabina di regia di area vasta tutto il lavoro di condivisione necessario all'Atto di intesa di cui alla Legge Regionale 16/22 che dovrà definitivamente definire le collaborazioni istituzionali e organizzative con i SSC per la piena attuazione del nuovo dettato normativo a partire dal primo gennaio 2025.

Ai fini di una corretta gestione della fase di transizione prevista dalla Legge Regionale 16/22 nell'anno 2024 e per un'altrettanto corretta definizione del PAL 2024, devono essere chiarite le modalità di calcolo del fabbisogno di personale. In particolare deve essere definito se i tetti di spesa al personale fissati dalle Linee Annuali per la Gestione del SSR sono comprensivi del personale sanitario e della Pianta organica aggiuntiva degli enti locali che opera nei servizi per la disabilità e che, negli esercizi precedenti in ragione del sistema della delega, era escluso dal computo.

Per tutto il 2024 proseguirà il lavoro dei tavoli sulle Sperimentazioni ex art. 20 bis della Legge Regionale 41/1996 come regolati dalla DGR 1134/20. Sono due le sperimentazioni in corso. La prima riguarda la messa a punto di un sistema di accreditamento locale nel quadro delle previsioni del Dlgs 117/2017 che coinvolge tutti i soggetti del terzo settore oggi diversamente affidatari di interventi e servizio per le persone con disabilità ad esclusione di Fondazione Bambini e Autismo; una seconda sperimentazione coinvolge in modo specifico Fondazione Bambini e Autismo.

#### *4.5 Minori*

AsFO garantirà in modo prevalentemente attraverso il servizio di NPJA il raggiungimento degli obiettivi previsti relativamente ai minori inseriti in comunità. Per stretto collegamento con il tema dell'appropriatezza degli invii in comunità è importante ricordare lo sforzo realizzato con successo nel 2023 di avvio e consolidamento in collaborazione con la Cooperativa FAI di un servizio semiresidenziale flessibile per minori con problematiche psicopatologiche e comportamentali inteso anche come alternativa proprio al ricorso alla comunità. Nel 2024 è prevista un'estensione del servizio e una nuova unità di servizio dedicata ai minori con problematiche del neurosviluppo (disabilità intellettiva e autismo) e problematiche del comportamento. L'obiettivo anche in questo caso è un intervento appropriato e alternativo, laddove possibili a soluzioni residenziali. Ambedue le soluzioni di servizi sono poi strumenti fondamentali per facilitare il passaggio ai servizi per l'età adulta (DDSM e Servizi per la disabilità) degli adolescenti presi in carico da NPJA. In riferimento agli sviluppi dell'offerta alternativa a quella residenziale ma anche in relazione ad un aumento fisiologico delle persone inserite nelle comunità terapeutiche (anche in relazione agli inserimenti obbligatori per decreti urgenti del tribunale) è previsto un aumento dei costi rispetto al 2023, come individuato nella documentazione sviluppata dalla SC NPJA.

#### *4.6 Salute Mentale e Dipendenze*

Gli obiettivi previsti per il DDSM dalle Linee Annuali per la gestione in quest'area saranno pienamente perseguiti sia per quanto riguarda la progettazione personalizzata che la sua rappresentazione nei sistemi informativi. Va tuttavia precisato che gli attuali dati disponibili attraverso l'applicativo in uso ai servizi e attraverso lo specifico direzionale regionale rendono oneroso il monitoraggio in itinere, in alcuni casi inattuabile.

È importante inoltre rappresentare la necessità di incrementare le risorse rispetto alle assegnazioni regionali dedicate al budget di salute. In quest'area va segnalato infatti un differenziale significativo con le altre aziende sanitarie regionali. Il DDSM ha indicato in specifica documentazione il fabbisogno aggiuntivo, per la salute mentale e per le dipendenze, necessario a dare alla maggioranza degli utenti in carico che ne abbisognano per complessità un'adeguata progettazione riabilitativa personalizzata.



Va menzionato che con il nuovo regolamento dei FAP anche i servizi per le dipendenze potranno far accedere la popolazione in carico alla misura specifica prevista per la salute mentale all'art. 10. In continuità con il vecchio regolamento l'Azienda è tenuta ad investire la stessa cifra annuale destinata agli Ambiti Territoriali. Gli importi assegnati saranno a breve definiti.

Va ricordato inoltre che AsFO è impegnata in una co-progettazione in collaborazione con il Comune di Fiume Veneto e con una cordata di enti del terzo settore del territorio (capofila la Cooperativa Sociale Il Piccolo Principe) per il "rilancio delle Fratte" ovvero dello storico polo di riabilitazione e inserimento lavorativo della salute mentale pordenonese. La co-progettazione si chiuderà nel mese di aprile 2024 e consentirà di ridefinire una collaborazione di lungo periodo che prevede una radicale revisione delle opportunità per l'utenza in carico. Le prime previsioni di spesa indicano la necessità di un investimento annuale aggiuntivo rispetto ai fondi del Budget di salute e del FAP.

#### *4.7 Consulteri famigliari – attività sociosanitaria*

La collaborazione con i SSC dell'area vasta in tema di interventi per la famiglia e utilizzo del fondo nazionale dedicato è oramai consolidata. Sarà garantita la redazione della relazione di monitoraggio. È importante ricordare che il prossimo fondo nazionale, in base alla DGR 1916 del 1 dicembre 2023 "Decreto ministeriale 01/08/2023 di riparto del fondo nazionale politiche per la famiglia per l'anno 2023. piano operativo "genitorialità: ruolo educativo, sociale e di cura delle famiglie". Approvazione preliminare." sarà totalmente destinato a quei Servizi sociali dei comuni che hanno avviato negli anni precedenti lo sviluppo dei Centri per la famiglia, l'Azienda quindi dovrà verificare la possibilità di ri-orientare alcune risorse economiche a copertura delle attività dei consultori che, pur finanziate con i fondi annuali del Ministero, hanno ormai perso la loro iniziale natura progettuale e dovendosi ormai da intendersi come attività ordinarie.

Per quanto riguarda AsFO l'obiettivo che si aggiunge è quello di definire per l'area consultoriale la nuova governance prevista dall'Atto Aziendale attraverso la costituzione e strutturazione della SC dedicata.

## **2. SPENDING REVIEW**

---

Ai sensi della DGR n. 2117/29.12.2023 ad oggetto: "LR 22/2019. Linee Annuali per la gestione del Servizio Sanitario Regionale per l'anno 2024. Approvazione preliminare e assegnazione e rogazione in via provvisoria del finanziamento agli Enti del S.S.R. per l'anno 2024," e in particolare del paragrafo *13.1.4 Contenimento della spesa e spending review* laddove è previsto che "*In relazione all'attuazione della spending review le aziende dovranno proseguire nelle azioni di contenimento di cui al decreto-legge 6 luglio 2012, n. 95, convertito con legge 7 agosto 2012, n. 135 (c.d. "spending review") e al decreto-legge 19 giugno 2015, n. 78, convertito con legge 6 agosto 2015, n. 125 (c.d. "spending review 2015") e loro successive modifiche e integrazioni.*" Si rappresenta quanto segue.

ASFO procede all'acquisizione di beni e servizi mediante ricorso alle Convenzioni stipulate da Consip o alle procedure espletate dall'Azienda Regionale di Coordinamento della Salute (di seguito



ARCS) nel rispetto della programmazione da quest'ultima adottata nonché dei propri atti programmatori (*cf.* da ultimo – per ASFO - il Decreto DG n. 674/18.08.2023 relativamente alla programmazione biennale e Decreto DG n. 849/31.10.2023 relativamente alla programmazione triennale).

Nel rispetto di quanto disposto sul tema dalla DGR n. 1813/2015, che demandava alle aziende del SSR di procedere, per quanto di competenza, dando priorità alla rinegoziazione dei beni oggetto dei contratti e – relativamente ai contratti riferiti ai servizi - di salvaguardare il livello qualitativo delle prestazioni rese dai fornitori, ASFO ha provveduto, negli anni, ad avviare con gli operatori economici le richieste di rinegoziazione dei contratti direttamente stipulati.

Per l'anno 2024, benché la possibilità ulteriori rinegoziazioni risulti quasi interamente esaurita, la Struttura Approvvigionamenti e gestione contratti beni e servizi si attiverà nel merito, come di seguito indicato:

- procedure di gara espletate in proprio: richiamando le disposizioni in tema di contenimento della spesa pubblica, laddove possibile (leggi laddove i prezzi offerti si discostino da quelli desumibili da analoghe procedure espletate da altre SA), si formalizzerà agli Operatori Economici idonea richiesta di miglioramento dell'offerta presentata;
- procedure ARCS/Consip: per quanto possibile/di competenza si adopererà in occasione della quantificazione dei fabbisogni operando una loro razionalizzazione e/o riconduzione a procedure avviate e/o in elaborazione.

### **3. GLI INVESTIMENTI**

---

In linea con quanto previsto nelle indicazioni metodologiche per la redazione del piano attuativo e bilancio preventivo 2024 parte Investimenti, tale sezione è costituita – in questa fase – dai Programmi Triennali degli Investimenti predisposto ai sensi dell'art. 33 della LR 26/2015 come vigente all'epoca della presentazione del PPI aziendale a settembre 2023 e non come da modifica occorsa a seguito dell'entrata in vigore dall'art. 8 della Legge Regionale n. 15 del 28 dicembre 2023, giuste indicazioni integrative ricevute con prot. n. 0001793/P/GEN/ARCS del 16.01.2024.

I suddetti Programmi sono costituiti dall'elenco aggiornato:

- degli interventi di investimento già finanziati con deliberazioni relative ad annualità precedenti - a decorrere dall'esercizio 2016 compreso - con evidenza per ciascuno della spesa complessivamente sostenuta al 31/12/2023 e delle previsioni di spesa per l'esercizio 2024 e successivi,
- degli interventi di investimento rientranti nella progettualità PNRR, compreso il Piano per la riorganizzazione e potenziamento della rete ospedaliera per emergenza COVID (ex DL 34/2020),
- degli interventi finanziati con DGR 1820/2017 e DGR 2092/2019, specificamente destinati all'attrezzaggio e rinnovo tecnologico del Nuovo Ospedale e della Cittadella della salute di Pordenone (compreso il finanziamento ex art. 10 dell'Intesa Stato/Regioni del 23 marzo 2005),

- degli interventi rientranti nella DGR 550/2023 fase I Piano nazionale complementare (PNC) per l'acquisto di attrezzature informatiche, arredi e strumentazione destinati al Dipartimento di Prevenzione,
- degli interventi rientranti nello schema di atto aggiuntivo all'accordo operativo con l'ISS, giusta DGR 2014/2023, relativi alla progettualità PNC fase II (fine 2023),
- dell'intervento previsto dalla DGR 1812/2022 - LR 64/1986, art.10 di autorizzazione all'utilizzo di risorse derivanti dalla raccolta fondi denominata "aiutaci ad aiutare", per l'acquisto di mezzi di soccorso sanitario,

così come riportati nella tabella, allegata al PAL quale sua parte integrante, denominata **Allegato 7 Tabella Investimenti**, ove sono censiti gli Investimenti in conto capitale, tutti inseriti in PPI approvati.

Nello specifico l'attività del 2024 sarà rivolta alle seguenti linee di investimento:

#### Progettualità PNRR

L'attività relativa ai diversi investimenti con le specifiche scadenze è stata pianificata sia per il raggiungimento del target e delle condizionalità stabilite nel Piano Operativo Regionale sia per il monitoraggio, la rendicontazione ed il controllo delle misure e dei progetti secondo le modalità previste dalle linee annuali per la gestione 2024.

#### Piano per la riorganizzazione ed il potenziamento della rete ospedaliera per emergenza COVID

Nel corso del 2024 saranno attivate le procedure per il prosieguo degli interventi del Piano per la Riorganizzazione e Potenziamento della Rete Ospedaliera per emergenza COVID, ricondotte alle componenti della Missione 6 del PNRR; gli interventi verranno realizzati sulla scorta delle diverse rimodulazioni, in particolare della nuova distribuzione dei posti letto di TI fra i PO di S.Vito al Tagliamento (interventi chiusi) e quelli di TI e TSI del PO di Pordenone, questi ultimi tutti da attivare nel Nuovo Ospedale. I valori economici degli interventi di cui sopra sono riportati nella tabella **Allegato 7 Tabella Investimenti**

## **4. LA GESTIONE DELLE RISORSE UMANE**

---

Si rimanda ai seguenti allegati:

**Allegato 8 Piano Triennale dei Fabbisogni 2024-2026 e Allegato 9 Tabelle personale 2024**

## 5. NOTA ILLUSTRATIVA AL CONTO ECONOMICO DI PREVISIONE 2024

---

Il documento Conto Economico di Previsione 2024 è predisposto secondo lo *Schema del nuovo piano dei conti*, adottato con decreto del Direttore centrale n. 13420/GRFVG del 28/03/2023. Il documento è redatto secondo le indicazioni metodologiche elaborate dall'Azienda Regionale di Coordinamento per la Salute, comunicate con nota n.1346 del 12/01/2024 e integrate con nota n.1793 del 16/01/2024.

**Preconsuntivo 2023:** i dati rappresentati nella colonna preconsuntivo 2023 si riferiscono esclusivamente alla gestione sanitaria, poiché il preconsuntivo 2023 riferito alla gestione in delega trova collocazione nel documento preventivo del bilancio sociale 2024.

Nella compilazione del preconsuntivo 2023 sanità sono state rispettate le indicazioni comunicate dalla Direzione centrale salute alle Aziende sanitarie per la redazione del IV CE Ministeriale 2023.

In particolare, preso atto della possibilità di utilizzare la residua disponibilità censita e accantonata a bilancio 2022 per il pay-back dispositivi medici, nella parte dei contributi da Regione è stata iscritta l'intera quota inutilizzata del pay-back dispositivi, del valore di € 21.118.025.

Lo stesso dicasi per l'utilizzo del finanziamento ex DL 146/2021, che in sede di bilancio di esercizio 2023, potrebbe comportare un minor impiego sui fondi residui del pay-back dispositivi medici, con conseguente beneficio sul bilancio 2024.

Infine, per quanto i dati ad oggi disponibili per la chiusura di bilancio 2023 non siano definitivi, si prevede con ragionevole attendibilità il pareggio economico della gestione sanitaria 2023 e pertanto, tra i costi del personale del preconsuntivo, è stato iscritto l'incentivo del 1% monte salari.

### **Preventivo 2024**

Il "Bilancio sanitario" è composto dalla colonna "Sanità", relativa ai costi e ricavi dell'attività sanitaria, e della *nuova* colonna "Sanità -disabilità", per rappresentare i costi e i contributi finanziati dal *nuovo* Fondo sociosanitario LEA a seguito dell'applicazione della LR 16/2022.

Sulla colonna "sanità-disabilità" sono rappresentati inoltre i costi già coperti da una quota di finanziamento "pro-capite e per funzioni" storicamente assegnata ed erogata nei precedenti esercizi, a valere sulla Missione 13.

Il Preventivo 2024 è redatto in pareggio.

### **Valore della Produzione 2024**

Il Finanziamento per Popolazione e Funzioni anno 2024 è stato determinato secondo parametri e processi di standardizzazione, come avvenuto in passato, ma con alcune fondamentali novità rispetto al criterio di determinazione del finanziamento adottato con le "Linee di Gestione" dell'anno precedente.

Le novità riguardano nello specifico:

- Inserimento nel bilancio della sanità dei costi dei servizi a favore della disabilità, riconducibili al *nuovo* Fondo Sociosanitario che finanzia lo specifico *nuovo* LEA, costi tenuti opportunamente distinti nella rappresentazione del bilancio;
- Diversa allocazione dei finanziamenti regionali, finora attribuiti come "attività sovraziendali", all'interno del finanziamento "Indistinto" assegnato alle Aziende del SSR.

Così determinato, il finanziamento 2024 complessivamente attribuito ad ASFO ammonta ad euro 575.270.483,79 ed è iscritto nei conti di riferimento.

Al momento della redazione del Preventivo 2024 mancano le quote di Finanziamento Indistinto che saranno oggetto di determinazione e ripartizione fra le Aziende in corso d'anno, relative al *Rimborso per quota pay-back farmaceutico 2024, al Costo dei Farmaci Innovativi oncologici e all'Incremento tariffe per Assistenza riabilitativa ex art. 26, RSA e Hospice*.

Al riguardo le indicazioni di Arcs precisano che i costi correlati a tali attività non sono da valorizzare sul Conto Economico preventivo 2024.

Completano il Valore della Produzione i ricavi derivanti dalla Mobilità sanitaria: per quanto riguarda la mobilità intraregionale stimata per l'esercizio 2024, essa è valorizzata come di consueto dalla Direzione regionale, tenuto conto dell'andamento dell'attività erogata nel 2023. (Vedasi le matrici di attività in attrazione e fuga per attività di ricovero, specialistica ambulatoriale e farmaceutica territoriale diretta, di cui alle tabelle 4, 5, 6 allegate alle indicazioni metodologiche dell'Arcs).

Per quanto riguarda invece la valorizzazione della mobilità sanitaria in ambito extraregionale e quella internazionale, si fa rinvio alle tabelle n. 8, 9, dello stesso documento, con la precisazione che la valorizzazione è diversa da quanto era stato indicato con il 3° rendiconto infrannuale 2023 e comporta un peggioramento di 5,5 milioni, che "pesa" sia sul preconsuntivo 2023 sia sul preventivo 2024.

L'andamento dei ricavi propri del 2024 si è stimato in linea con l'esercizio in chiusura, con qualche ulteriore incremento del ticket, correlato alla ripresa e potenziamento delle attività ospedaliere, sanitaria e chirurgica, nonché alla luce dei dati registrati negli ultimi mesi del 2023.

### **Costi della Produzione 2024**

Sono stati neutralizzati, cioè non iscritti momentaneamente a Conto economico, i costi 2024 che nel 2023 sono stati oggetto di puntuali finanziamenti integrativi, sia di natura sovraziendale, sia a seguito di specifiche disposizioni legislative regionali e statali, e che nella fase attuale di programmazione sanitaria regionale non sono state ripartite fra le singole Aziende del SSR.

Nello specifico, la previsione del costo per i farmaci contenuta nella voce Beni sanitari, è rispettosa dei vincoli operativi posti dalla Regione. I costi previsti per i farmaci innovativi 2024, di cui al momento non è attribuito il finanziamento, sono stati portati in diminuzione del costo dei farmaci. Parimenti, la quota del pay-back farmaceutico, in attesa della determinazione degli importi di rimborso che saranno stabiliti per il 2024, è stata portata in diminuzione sul conto della "Farmaceutica convenzionata".

Per il 2024 le indicazioni regionali non pongono specifici vincoli gestionali a carico dei dispositivi medici, tuttavia si stima di ottenere un risparmio consistente a fine anno su questa voce di costo, agendo il più possibile sulla variabile prezzo e acquistando esclusivamente prodotti in gara.

L'andamento complessivo dei costi di produzione previsto per il 2024 dovrebbe mantenersi sostanzialmente in linea con l'andamento dei costi rilevato nell'esercizio in chiusura.

Tuttavia l'obbligo della redazione del preventivo a pareggio (con una parte di contributi d'esercizio regionali non assegnati e la mancata disponibilità di quote importanti di contributi relativi ad esercizi pregressi, vedasi pay-back 2022 dispositivi medici portato a beneficio del 2023) ha condizionato la stima reale di alcune voci di costo (vedasi costi servizi di manutenzione che sono allineati al costo del preconsuntivo 2023 pur in presenza di maggiori fabbisogni segnalati dalla

competenti strutture tecniche) e comportato la riduzione a carico di alcuni fattori produttivi che, per quanto ragionata e auspicabile, potrebbe rivelarsi troppo ottimistica anche in relazione agli indici inflattivi che si registreranno nei prossimi mesi.

In ogni caso, anche a fronte delle riduzioni così operate, per raggiungere il pareggio economico preventivo è stato necessario ridurre il costo 2024 della Farmaceutica Convenzionata, che risulta palesemente penalizzata nel valore di budget rispetto al valore del preconsuntivo.

I costi per l'abbattimento rette sono iscritti di pari importo al contributo assegnato, anche se i costi verosimilmente previsti sono superiori di 3 milioni circa.

I costi correlati all'acquisto di prestazioni sanitarie da Privati accreditati sono riconducibili ai finanziamenti regionali all'uopo indicati nel Contributo Indistinto.

I costi della voce Godimento beni di terzi sono in effettiva diminuzione perché è scaduto il contratto di noleggio del robot chirurgico.

Sul gruppo degli Acquisti di servizi non sanitari, pur rimanendo una grossa incognita l'andamento dei costi energetici nel 2024, si ritiene che la previsione per i costi del riscaldamento, gas e soprattutto delle utenze elettriche possa consentire un ulteriore recupero rispetto ai costi 2023 (oggetto peraltro di un contributo statale a parziale ristoro).

Costi del Personale: sono rappresentati in coerenza con la manovra prevista per il 2024 e l'applicazione degli istituti contrattuali in vigore.

Gli accantonamenti iscritti sono quelli obbligatori in fase di redazione del documento di previsione, ovvero: l'accantonamento per rinnovo ACN (Medicina Convenzionata) l'accantonamento del 5% sulla Libera professione (c.d. fondo "Balduzzi") e l'accantonamento relativo alle sanzioni in materia di lavoro. Per completezza si precisa che i costi per i rinnovi dei Contratti di lavoro del personale dipendente, diversi dall'indennità di vacanza contrattuale che è compresa all'interno dei costi del personale sui conti di bilancio e per cui si è iscritto un ricavo di pari valore nel finanziamento indistinto finalizzato da Regione, sono oggetto di accantonamento a livello regionale.

Come da regole contabili per la redazione dei documenti previsionali, non sono iscritte partite di natura straordinaria.

Il piano dei flussi di cassa preventivato per 2024, elaborato sulla base della cospicua giacenza di cassa rilevata al 31 dicembre scorso, consentirà una buona gestione dei pagamenti per tutti i mesi dell'esercizio.

## **6. PROGRAMMA ATTUATIVO AZIENDALE PER IL CONTENIMENTO DEI TEMPI DI ATTESA ANNO 2024**

---

Si rimanda all'**Allegato 10 Programma Attuativo Aziendale per il Contenimento Tempi di Attesa 2024**

# Elenco firmatari

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

Questo documento è stato firmato da:

NOME: GIUSEPPE TONUTTI

CODICE FISCALE: TNTGPP64A05H5010

DATA FIRMA: 29/02/2024 11:57:38

IMPRONTA: 3BCF39F507286F8796BF6B2C62B03C8E6480D6780244607BD587F89ACC94C001  
6480D6780244607BD587F89ACC94C001EBFEF292F1D872979EED63975D2AA352  
EBFEF292F1D872979EED63975D2AA3522B7204BD691D63536361FAB9C3B0FF77  
2B7204BD691D63536361FAB9C3B0FF77EDE9DEF44F5B6DBB288962BC3B674453