



**As FO**

Azienda sanitaria Friuli Occidentale

via della Vecchia Ceramica, 1 - 33170 Pordenone (PN) - Italy  
C.F. e P.I. 01772890933 PEC: asfo.protgen@certsanita.fvg.it

**DECRETO  
del DIRETTORE GENERALE**

**N. 552 DEL 24/09/2020**

**OGGETTO**

**Relazione sulla performance – anno 2019**

**IL DIRETTORE GENERALE**

**Dott. Joseph Polimeni**

*nominato con D.G.R. n. 2265 del 27.12.2019*

# AZIENDA SANITARIA FRIULI OCCIDENTALE

Decreto n. 552 del 24/09/2020 pag. 2

**Il Direttore / Responsabile S.C./SSD: PROGRAMMAZIONE E CONTROLLO**

**Oggetto: Relazione sulla performance – anno 2019**

## **Normativa di riferimento:**

Richiamate: i principali riferimenti normativi nazionali e regionali vigenti in materia:

- D. Lgs n. 502 del 30/12/92 “Riordino della disciplina in materia sanitaria a norma dell’articolo 1 della legge 23 ottobre 1992 n. 421”;
- D. Lgs n. 286 del 30/07/99 “Riordino e potenziamento dei meccanismi e strumenti di monitoraggio e valutazione dei costi, dei rendimenti e dei risultati dell’attività svolta dalle amministrazioni pubbliche, a norma dell’articolo 11 della legge 15 marzo 1997, n. 59”;
- D. Lgs n. 150 del 27/10/2009 “Attuazione della legge 4 marzo 2009, n. 15, in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza delle pubbliche amministrazioni”;
- D. Lgs n. 33 del 14/3/2013 “Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione delle informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni”;
- LR 16/2010 art.6 “Norme urgenti in tema di personale e di organizzazione, nonché in materia di passaggio al digitale terrestre”;
- Delibera Civit n. 5/2012 “Linee guida ai sensi dell’art. 13, comma 6, lettera b), del D. Lgs. n. 150/2009, relative alla struttura e alla modalità di redazione della Relazione sulla performance di cui all’art. 10, comma 1, lettera b), dello stesso decreto”;
- Delibera Civit n. 23/2013 “Linee guida relative agli adempimenti di monitoraggio e alla Relazione dell’OIV sul funzionamento complessivo del sistema di valutazione, trasparenza e integrità dei controlli interni”;
- DGR 1437 del 17/7/2015 “LR 17/2014 art. 9 Principi e criteri per l’adozione degli atti aziendali”;
- LR 49/96 “Norme in materia di programmazione, contabilità e controllo del Servizio sanitario regionale e disposizioni urgenti per l’integrazione socio sanitaria”;
- LR 26/2015 “Disposizioni in materia di programmazione e contabilità e altre disposizioni finanziarie urgenti”.
- legge regionale 16.10.2014, n. 17 recante “Riordino dell’assetto istituzionale e organizzativo del Servizio Sanitario regionale e norme in materia di programmazione sanitaria e sociosanitaria”, come da ultimo modificata dalla legge regionale 17 dicembre 2018, n. 27 recante “Assetto istituzionale e organizzativo del Servizio sanitario regionale”;
- DGR n. 2174 del 12.12.2019 recante “LR 27/2018, art. 3 e art. 11: assetto del servizio sanitario regionale – Costituzione nuovi Enti”, con la quale è stata, tra l’altro, disposta la modifica della denominazione dell’Azienda per l’assistenza sanitaria n. 5 “Friuli Occidentale”, con sede legale a Pordenone, in Azienda sanitaria Friuli Occidentale (AsFO) a far data dal 01.01.2020;
- decreto del Presidente della Regione Friuli Venezia Giulia n. 0223 del 20.12.2019, con cui è stata data attuazione alla succitata DGR 2174/2019;
- decreto n. 100 del 01.03.2016 con cui l’Azienda ha adottato l’Atto aziendale e i decreti n. 97 del 03.02.2017, n. 536 del 09.08.2017, n. 818 del 30.11.2017, n. 92 del 01.02.2018 e n. 367 del 14.05.2018 di modifica dell’Atto aziendale;
- art. 43, c. 4 dell’Atto aziendale per la disciplina dell’organizzazione e del funzionamento dell’Azienda per l’Assistenza Sanitaria n. 5 “Friuli Occidentale” (ora AsFO), allegato al decreto n. 367 del 14.05.2018 del Direttore Generale dell’Azienda;
- allegato A) all’Atto aziendale (Elenco dei dipartimenti e delle strutture aziendali complesse e semplici di dipartimento), in cui sono indicati il mandato e le funzioni di questa struttura;
- decreto n. 567 del 31.12.2019 recante “Adozione del Piano Attuativo Locale e del Bilancio preventivo per l’anno 2020”;
- decreto n. 285 del 29/03/2019 con cui l’Azienda ha adottato Piano Attuativo Locale (PAL) e bilancio preventivo per l’anno 2019, modificato con decreto n. 492 del 30.05.2019, in seguito alle proposte di integrazione e modifica presentate nel corso della Conferenza dei Sindaci del 15.05.2019;

# AZIENDA SANITARIA FRIULI OCCIDENTALE

Decreto n. 552 del 24/09/2020 pag. 3

- decreto n. 492 del 30.05.2020 con cui con cui l'Azienda ha adottato il Bilancio di esercizio 2019;

## **Istruttoria e motivazione dell'atto:**

RICHIAMATO l'art. 10 del Decreto Legislativo n.150 del 27/10/2009, "Attuazione della legge 4 marzo 2009, n. 15, in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza delle pubbliche amministrazioni, con il quale si dispone che le amministrazioni pubbliche redigano annualmente "... un documento ... denominato: «Relazione sulla performance» che evidenzia, a consuntivo, con riferimento all'anno precedente, i risultati organizzativi e individuali raggiunti rispetto ai singoli obiettivi programmati ed alle risorse, con rilevazione degli eventuali scostamenti, e il bilancio di genere realizzato”;

VISTO che la redazione della Relazione costituisce:

- il completamento del ciclo della performance con la verifica, e la conseguente validazione, della comprensibilità, conformità e attendibilità dei dati e delle informazioni riportate nella Relazione, attraverso la quale l'Azienda rendiconta i risultati raggiunti (art. 4, comma 2, lettera f, del decreto 150/2009);
- il documento che consente il punto di passaggio, formale e sostanziale, dal processo di misurazione e valutazione e dalla rendicontazione dei risultati raggiunti, all'accesso al sistema premiante.

PREMESSO che il concetto di "performance" assume il significato di contributo (risultato e modalità di raggiungimento del risultato) che un soggetto (organizzazione, unità organizzativa, gruppo d'individui, singolo individuo) apporta attraverso la propria azione al raggiungimento delle finalità e degli obiettivi e, in ultima istanza, alla soddisfazione dei bisogni per i quali l'organizzazione è stata costituita e va misurato come segue:

- a) a livello complessivo aziendale rispetto all'efficace raggiungimento degli obiettivi aziendali, prioritariamente derivati dagli obiettivi regionali sui quali viene valutata la Direzione Generale;
- b) a livello di singolo Dipartimento, Struttura Complessa e Struttura Semplice dipartimentale, individuata come centro di responsabilità;
- c) a livello individuale viene attribuita una quota integrativa in relazione all'apporto individuale al raggiungimento degli obiettivi.

CONSIDERATO che la conclusione del percorso di valutazione della performance in relazione al grado di raggiungimento degli obiettivi previsti nelle schede di budget dell'anno 2019 è avvenuta con la seduta dell'OIV del 18/09/2020, in ottemperanza al citato disposto normativo è stato redatto il documento "Relazione sulla performance – anno 2019" in allegato, quale parte integrante e sostanziale del presente decreto.

VISTO che la validazione da parte dell'OIV della "Relazione sulla performance – anno 2019" è avvenuta nella seduta del 26/6/2020.

## **PROPONE**

1. di approvare la "Relazione sulla performance – anno 2019" che costituisce parte integrante del presente atto così come validata dall'OIV nella seduta del 18/09/2020;
2. di prendere atto della conclusione della procedura di valutazione individuale della generalità del personale della dirigenza e del comparto, nonché dei risultati delle valutazioni dell'OIV relative ai Direttori di Dipartimento, Direttori di Distretto e di Struttura Complessa, nonché dei Responsabili di Struttura Semplice a valenza dipartimentale;

# **AZIENDA SANITARIA FRIULI OCCIDENTALE**

**Decreto n. 552 del 24/09/2020 pag. 4**

3. di dare mandato alla SC Gestione e Sviluppo Personale dipendente e convenzionato di procedere alla corresponsione della retribuzione di risultato per la dirigenza e della produttività collettiva per il comparto nel rispetto degli esiti delle valutazioni contenuti nella relazione, nonché dei criteri e delle modalità previsti dai contratti collettivi integrativi vigenti nel 2019;
4. di disporre la pubblicazione dell'allegato sul sito internet istituzionale del documento nell'apposita sezione "Amministrazione trasparente", sotto-sezione di I livello "Performance", sotto-sezione di II livello "Relazione sulla Performance";
5. di dare atto inoltre che non si rilevano conflitti di interesse con riferimento al presente provvedimento;
6. di prendere atto che sarà cura della S.C. proponente l'invio del presente atto a tutti gli interessati.

**Il Responsabile del Procedimento  
Dott.ssa Loreta D'Arenzo**

---

**S.C./S.S.D./S.S.: PROGRAMMAZIONE E CONTROLLO**

**Il Dirigente**

attesta la conformità del presente atto alla legislazione statale e regionale vigente.

**IL DIRIGENTE RESPONSABILE  
Dott.ssa Loreta D'Arenzo**

# AZIENDA SANITARIA FRIULI OCCIDENTALE

Decreto n. 552 del 24/09/2020 pag. 5

## IL DIRETTORE GENERALE

VISTA l'attestazione del Responsabile del Procedimento contenuta in istruttoria in riferimento alla compatibilità della spesa presunta rispetto alla programmazione economica;

VISTA l'attestazione del Dirigente della Struttura gestionale che propone l'atto in ordine alla conformità dello stesso alla legislazione statale e regionale vigente;

IN BASE ai poteri conferitigli con atto n. D.G.R. n. 2265 del 27/12/2019;

ACQUISITI i pareri favorevoli del Direttore Amministrativo, del Direttore Sanitario e del Direttore dei Servizi Sociosanitari f.f., ciascuno per quanto di rispettiva competenza;

## DECRETA

1. di approvare la "Relazione sulla performance – anno 2019" che costituisce parte integrante del presente atto così come validata dall'OIV nella seduta del 18/09/2020;
2. di prendere atto della conclusione della procedura di valutazione individuale della generalità del personale della dirigenza e del comparto, nonché dei risultati delle valutazioni dell'OIV relative ai Direttori di Dipartimento, Direttori di Distretto e di Struttura Complessa, nonché dei Responsabili di Struttura Semplice a valenza dipartimentale;
3. di dare mandato alla SC Gestione e Sviluppo Personale dipendente e convenzionato di procedere alla corresponsione della retribuzione di risultato per la dirigenza e della produttività collettiva per il comparto nel rispetto degli esiti delle valutazioni contenuti nella relazione, nonché dei criteri e delle modalità previsti dai contratti collettivi integrativi vigenti nel 2019;
4. di disporre la pubblicazione dell'allegato sul sito internet istituzionale del documento nell'apposita sezione "Amministrazione trasparente", sotto-sezione di I livello "Performance", sotto-sezione di II livello "Relazione sulla Performance";
5. di dare atto inoltre che non si rilevano conflitti di interesse con riferimento al presente provvedimento;
6. di prendere atto che sarà cura della S.C. proponente l'invio del presente atto a tutti gli interessati.

Per i pareri infrascritti

Il Direttore  
Amministrativo  
Dott. Riccardo Mario Paoli

Il Direttore  
Sanitario  
Dott. Michele Chittaro

Il Direttore  
dei Servizi Sociosanitari f.f.  
Dott. Carlo Francescutti

Il Direttore Generale  
Dott. Joseph Polimeni

Elenco allegati:

1	Relazione sulla performance anno 2019.pdf
---	---

# 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: RICCARDO MARIO PAOLI  
CODICE FISCALE: PLARCR66T09A271S  
DATA FIRMA: 24/09/2020 15:21:26  
IMPRONTA: 3220062CF7540BB5B1E8FE47B19588454533DF385C1A8657B7BC1D6915AABE0C  
4533DF385C1A8657B7BC1D6915AABE0C67DA3F2BBC247790255AECFF800DE911  
67DA3F2BBC247790255AECFF800DE91109D79DC61AA22F1E32C08720C7F348E4  
09D79DC61AA22F1E32C08720C7F348E4AE3D5B7E54A24926A27702A85D8061CC

NOME: MICHELE CHITTARO  
CODICE FISCALE: CHTMHL71R31L483A  
DATA FIRMA: 24/09/2020 15:45:35  
IMPRONTA: 87D52937104D3CB31C5EFD49D02426FFED0E5C9C6C56556C547ECFBEF2A96CEC  
ED0E5C9C6C56556C547ECFBEF2A96CEC18A9A777ADA0573A22FBD49A9D71D579  
18A9A777ADA0573A22FBD49A9D71D579CE8A2F898B679C9684AF42226709D4F7  
CE8A2F898B679C9684AF42226709D4F7C2AD2EA68C370FE337686504F72E3700

NOME: CARLO FRANCESCUTTI  
CODICE FISCALE: FRNCRL60H19B940W  
DATA FIRMA: 24/09/2020 15:58:23  
IMPRONTA: 49B233DE4444A5EFB387561540F29B99267974473C91ADBF75561360E3C0CEB9  
267974473C91ADBF75561360E3C0CEB91F72ED03882B4EDE4363F24C2F1E93AD  
1F72ED03882B4EDE4363F24C2F1E93ADC3B64B2205A6A58C490B6F9BED13BFFD  
C3B64B2205A6A58C490B6F9BED13BFFD285C3C4990746778D444A3A3A8EB7B5C

NOME: JOSEPH POLIMENI  
CODICE FISCALE: PLMJPH69D21Z404X  
DATA FIRMA: 24/09/2020 16:08:41  
IMPRONTA: AFE4F1EB29E6AAA2813BBDA86090F993219037CEBBB21978D7DA2E5C5D20AEBA  
219037CEBBB21978D7DA2E5C5D20AEBAAF56956FA34E778A6F1331E1D7A0C5C5  
AF56956FA34E778A6F1331E1D7A0C5C572864585E44D4ADAB734DCC99E67CC38  
72864585E44D4ADAB734DCC99E67CC3804530C08820C9738DFF6AFA1F015355C

# ANNO 2019

## RELAZIONE SULLA PERFORMANCE

<b>INDICE</b>	
INTRODUZIONE	3
IL CONTESTO	5
Lo stato di salute della popolazione	
L'organizzazione aziendale	
IL CICLO DELLA PERFORMANCE AZIENDALE	11
1 - LA PROGRAMMAZIONE REGIONALE: LA PREDISPOSIZIONE DEL PIANO ATTUATIVO LOCALE (PAL)	11
2 - IL MONITORAGGIO DELLA GESTIONE	12
IL CICLO DELLA PERFORMANCE ORGANIZZATIVA E INDIVIDUALE	43
1) SISTEMA PREMIAANTE E GESTIONE PER BUDGET	
432. MONITORAGGIO DEGLI OBIETTIVI	45
3 VALUTAZIONE FINALE DEI RISULTATI RAGGIUNTI	46



La presente relazione ha lo scopo di illustrare i risultati di performance ottenuti dall'Azienda nel

corso del 2019.

La presente relazione viene redatta coerentemente con quanto previsto dall'art. 10 del decreto legislativo n.150/2009 "Attuazione della legge 4 marzo 2009, n. 15, in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza delle pubbliche amministrazioni".

La definizione di un sistema di misurazione e valutazione della performance, prevista dal D. Lgs. 150 del 27 ottobre 2009, introduce una disciplina organica, per la pubblica amministrazione, relativa all'utilizzo di strumenti di valorizzazione del merito e di incentivazione della produttività e della qualità della prestazione lavorativa e principi di selettività e di concorsualità nelle progressioni di carriera, il riconoscimento di meriti e demeriti, l'incremento dell'efficienza del lavoro pubblico ed il contrasto alla scarsa produttività e all'assenteismo, la trasparenza dell'operato delle amministrazioni pubbliche anche a garanzia della legalità.

La performance è un concetto centrale che assume il significato di contributo (risultato e modalità di raggiungimento del risultato) che un soggetto (organizzazione, unità organizzativa, singolo individuo) apporta attraverso la propria azione al raggiungimento delle finalità e degli obiettivi e in ultima istanza, alla soddisfazione dei bisogni per i quali l'organizzazione è stata costituita.

Nell'Azienda, la performance va misurata:

- a livello complessivo aziendale rispetto all'efficace raggiungimento degli obiettivi strategici aziendali (performance aziendale), sui quali viene valutata la Direzione Generale;
- a livello di singolo Dipartimento, Struttura Complessa e Struttura Semplice dipartimentale, individuata come centro di responsabilità (performance organizzativa) ;
- a livello di singolo dipendente afferente all'area contrattuale sia della dirigenza che del comparto (performance individuale).

La formalizzazione di un Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance per l'Azienda assolve, quindi, a una pluralità di scopi:

1. migliorare l'efficienza del sistema di programmazione e di attuazione degli obiettivi,
2. introdurre uno strumento di apprendimento organizzativo e di orientamento dei comportamenti a supporto dei processi decisionali,
3. rappresentare, misurare e rendere pubblica e trasparente l'efficacia organizzativa rispetto agli obiettivi istituzionali (accountability).

Conseguentemente i processi d'individuazione degli obiettivi e di misurazione dei risultati si svolgono con riferimento sia a livello complessivo aziendale sia di singola struttura operativa, con risultati che si integrano con la valutazione della performance individuale (articolo 10, comma 1, lett a), D.lgs. n. 150/2009), effettuata secondo le procedure ed i criteri *concordati* con le Organizzazioni Sindacali, ai fini del riconoscimento della retribuzione di risultato, nonché concorre alla valutazione professionale di competenza del Collegio Tecnico.

La redazione della Relazione costituisce:

- il completamento del ciclo della performance con la verifica, e la conseguente validazione, della comprensibilità, conformità e attendibilità dei dati e delle informazioni riportate nella Relazione, attraverso la quale l'Azienda rendiconta i risultati raggiunti (art. 4, comma 2, lettera f, del decreto 150/2009);
- il documento che consente il punto di passaggio, formale e sostanziale, dal processo di misurazione e valutazione e dalla rendicontazione dei risultati raggiunti, all'accesso al sistema premiante.

Il territorio dell'Azienda Sanitaria "Friuli Occidentale" (ASFO) coincide con la provincia di Pordenone ed ha un'estensione di 2.273 kmq, pari al 29% della superficie regionale.

La popolazione residente al 1/1/2019, in base ai dati ISTAT, ammonta a 312.533 abitanti, e risulta stabile rispetto all'anno precedente.

La composizione per età dei residenti al 1/1/2019 risulta essere così strutturata per fasce di età:

Fasce d'età	N.	%	N.	%	N.	%
0-14	20.307	12,8%	21.681	14,1%	41.988	13,4%
15-64	97.014	61,0%	99.056	64,5%	196.070	62,7%
65-w	41.746	26,2%	32.729	21,3%	74.475	23,8%
Totale Residenti	159.067	100,0%	153.466	100,0%	312.533	100,0%
	Femmine		Maschi		Totale	
	N.	%	N.	%	N.	%

I principali fenomeni demografici che hanno caratterizzato il territorio dell'ASFO dagli anni '90 ad oggi sono l'invecchiamento della popolazione residente e l'immigrazione dall'estero.

L'invecchiamento della popolazione è un fenomeno demografico senza precedenti nella storia che interessa gran parte dei Paesi industrializzati ed è causato principalmente dalla riduzione della natalità e dall'aumento della durata della vita. La speranza di vita alla nascita nel 2018 in provincia di Pordenone risulta di 81,7 anni nei maschi e di 85,6 anni nelle donne.

Speranza di vita alla nascita (Prov. PN)			
	Maschi	Femmine	Totale
2011	79,9	85,7	82,7
2012	79,7	85,5	82,5
2013	80,3	85,5	82,8
2014	81,3	86,2	83,7
2015	81,0	85,7	83,3
2016	81,1	86,4	83,7
2017	81,6	85,9	83,7
2018	81,7	85,6	83,6

Le principali cause di morte sono le malattie del sistema circolatorio e i tumori. Nelle fasce di età più giovani, fino a 44 anni, anni la principale causa di morte nei maschi è rappresentata dai traumi e nelle donne dai tumori. Con l'aumento dell'età aumenta la quota di decessi dovuta ai tumori, che rappresenta la prima causa di morte fino a 84 anni. Oltre gli 84 anni in entrambi i generi prevalgono i decessi per malattie de sistema cardiocircolatorio, che risultano la prima causa di morte in assoluto nella popolazione, poiché la maggior parte dei decessi si verifica dopo questa età.

Nel 2018 sono morte 3.243 persone residenti in provincia di Pordenone, pari a un tasso grezzo di mortalità di 9,7 per 1.000 residenti.

I tassi standardizzati (per età) di mortalità in provincia di Pordenone, in costante riduzione dagli anni '90, dal 2014 al 2018 mostrano un andamento più stabile con oscillazioni annuali.

I dati di mortalità vengono comunemente utilizzati come macro indicatori dello stato di salute di una popolazione, dato che le statistiche di mortalità rappresentano la più diffusa fonte di informazione disponibile e comparabile sui problemi di salute.

#### o Lo stato di salute della popolazione

Negli anni '90 e nel primo decennio degli anni duemila si è verificato un rilevante movimento migratorio dall'estero. Il picco del numero di stranieri residenti si è toccato nel 2010 con oltre 36.000 unità. Al 1.1.2019 la popolazione straniera residente in provincia è di 32.755, in aumento di 1.094 persone rispetto all'anno precedente (31.661).

Anche in questa provincia, pertanto, si sta affermando uno squilibrio generazionale, con una percentuale di ultra 64enni del 23,8% e le proiezioni demografiche mostrano un ulteriore aumento nei prossimi decenni.

L'indice di vecchiaia, che indica il rapporto tra popolazione con età superiore a 64 anni e popolazione con età inferiore a 15, è arrivato a 177,4 nel 2019.

Gli indicatori demografici mostrano un aumento delle fasce economicamente non produttive (giovannissimi e anziani) rispetto a quelle considerate produttive. L'indice di dipendenza, che indica il rapporto tra la popolazione di età inferiore ai 15 anni e superiore ai 64 anni e la popolazione compresa nell'intervallo tra 15 e 64 anni, è arrivato a 59,4%. Questo significa che la popolazione in età attiva, ha "in carico" una quota molto importante di popolazione inattiva.

L'invecchiamento della popolazione è dovuto anche ai bassi tassi di fecondità e al calo della natalità. Si è passati infatti da 3.160 nati nel 2009, pari ad un tasso di 10,2 nati per mille residenti, a 2.251 nati nel 2018, pari ad un tasso di 7,2 nati per mille residenti.



La popolazione esente da ticket nell'esercizio 2019 è pari a 117.875 unità (65.039 per motivi di reddito, 52.863 per altri motivi) (da "assistiti domiciliati in data 30/12/2018" mod. SAN.US.071-08 insiel)

0-13	39.015
14-64	199.043
65-74	36.263
75-79	38.212
80-W	312.533

La distribuzione della popolazione al 31/12/2018 per fasce di età è la seguente  
distretti.  
L'azienda sanitaria "Friuli Occidentale" opera su un territorio coincidente con la provincia di Pordenone, con una popolazione complessiva di 312.533 abitanti (ISTAT), distribuiti in 50 comuni, suddivisi in 5

GENERALITÀ SUL TERRITORIO SERVITO, SULLA POPOLAZIONE ASSISTITA E SULL'ORGANIZZAZIONE DELL'AZIENDA

L'effetto dell'invecchiamento della popolazione ha un impatto anche sull'incidenza dei tumori, considerato che circa la metà dei tumori insorge in persone di 70 anni e oltre. Inoltre, l'aumento della sopravvivenza per molti tumori ha portato negli ultimi decenni ad considerevole aumento dei casi prevalenti, ossia del numero di persone in vita con una pregressa diagnosi di tumore. Si stima che quasi 14.000 persone residenti al 31/12/2018 abbia avuto una diagnosi pregressa di tumore maligno e questo comporta un fabbisogno assistenziale legato inizialmente alla diagnosi e alle terapie e in seguito al follow up clinico e strumentale e al trattamento di eventuali recidive.

Molto rilevanti per l'impatto sui servizi sanitari ospedalieri e territoriali sono alcune patologie croniche ad altro rischio di complicanze e/o di riacutizzazione come la broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO) e lo scompenso cardiaco. Nel Friuli Occidentale, nel 2018, si stimano circa 12.000 casi prevalenti di BPCO e circa 8.000 casi prevalenti di scompenso cardiaco. Tra le patologie croniche più frequenti è presente anche il diabete mellito. Si stima che siano circa 21.000 i casi prevalenti in provincia di Pordenone al 31/12/2018. Più della metà dei casi di diabete interessa la popolazione con più di 64 anni. Più della metà dei casi di diabete interessa la popolazione con più di 64 anni.

Il quadro epidemiologico provinciale è caratterizzato da un'elevata prevalenza di malattie cronico-degenerative, patologie con un lungo decorso e senza sostanziali prospettive di guarigione, che richiedono un elevato fabbisogno assistenziale. Si stima che in ASFO, nel 2018, la quota di popolazione residente affetta da almeno una patologia cronica superi il 33%, con percentuali crescenti con l'età. Tra le malattie o condizioni croniche più diffuse spicca l'ipertensione, che si stima colpisca in provincia di Pordenone circa 80.000 persone.



## o L'organizzazione aziendale

L'ASFO adotta il seguente modello organizzativo:

1. Articolazione in strutture operative e piattaforme assistenziali deputate a garantire i livelli essenziali di assistenza e in strutture di supporto alle attività di erogazione del LEA.
2. I livelli essenziali di assistenza (LEA) sono erogati da strutture/servizi:

### A) Aziendali:

- a prevalente valenza territoriale, che assicurano l'assistenza sanitaria collettiva in ambienti di vita e lavoro e l'assistenza distrettuale, in conformità agli artt. 14 e seguenti della L.R. 17/2014;
- ospedaliere, che assicurano l'assistenza ai pazienti affetti da patologie a insorgenza acuta e con rilevante compromissione funzionale, nonché la gestione di attività programmati richiedenti un setting tecnologicamente e organizzativamente complesso.

- B) Il Direttore dei servizi socio-sanitari si avvale per le attività in favore delle persone con disabilità di un'articolazione organizzativa articolata in tre aree: Sistema dell'inclusione comunitaria, Sistema dell'Abitare Sociale e Sistema dell'inclusione lavorativa.

### C) Privati accreditati

3. Le funzioni di supporto sono assicurate dalle strutture/servizi di Staff della Direzione Strategica nonché dalle strutture/servizi della Direzione Amministrativa e Sanitaria, secondo i rispettivi ambiti di competenza.
4. L'organizzazione dipartimentale è il modello ordinario di gestione operativa di tutte le attività aziendali.
5. I dipartimenti clinici ospedalieri aggregano le strutture complesse e semplici dipartimentali del Presidio Ospedaliero "S. Maria degli Angeli" di Pordenone e del Presidio Ospedaliero di "S. Vito al Tagliamento e Spillimbergo", secondo un modello già consolidato e ispirato alla massima integrazione dei professionisti e alla migliore valorizzazione dei percorsi di prevenzione, diagnostico terapeutici assistenziali (P.D.T.A.).

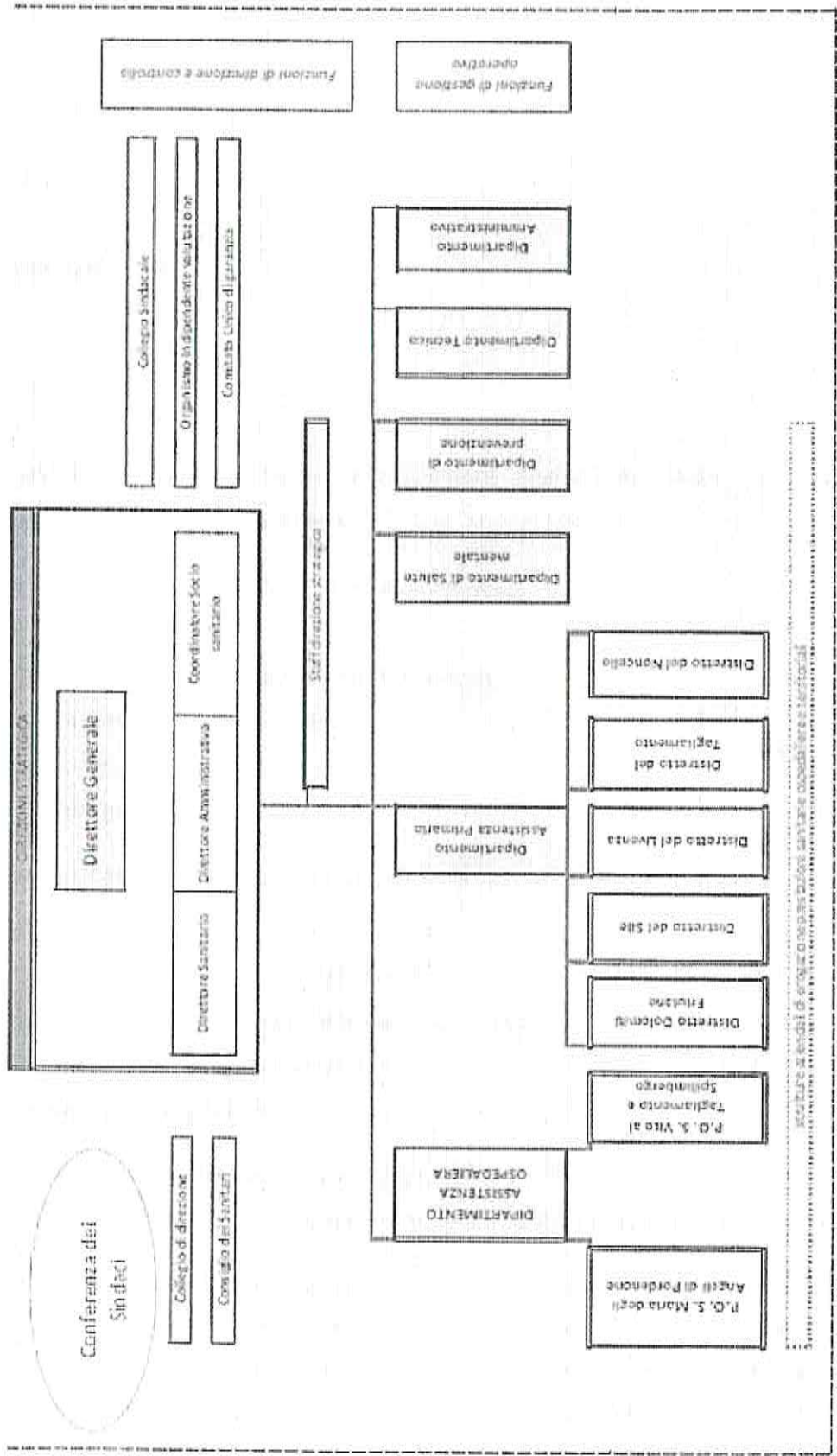
6. Alle piattaforme organizzative è assegnato il governo delle risorse professionali secondo le aree definite dalla legge 251/2000 e L.R. 10/2007. Sono gestite in autonomia da un coordinatore di piattaforma, di una delle professioni sanitarie o tecniche, con incarico di posizione organizzativa o di dirigenza in base alla complessità della piattaforma e alle risorse disponibili. Il responsabile di piattaforma fa capo gerarchicamente al direttore di dipartimento e funzionalmente al coordinamento delle professioni sanitarie e tecniche. In relazione alla complessità delle risorse gestite la piattaforma può assumere la connotazione di S.O.C., S.O.S. o di posizione organizzativa.

L'Azienda ispira la propria organizzazione a criteri di responsabilizzazione diffusa, di delega, dei sistemi di gestione, di valorizzazione dell'autonomia gestionale delle singole articolazioni organizzative,



L'organigramma è il seguente:

- Presidio ospedaliero di San Vito al Tagliamento – Spillimbergo – spoke
  - Presidio ospedaliero di Pordenone – hub di primo livello
- Il Dipartimento Assistenza Ospedaliera (DAO) è articolato in 2 presidi:
- - Rete delle Cure Intermedie Palliative e Hospice
  - Dipartimento delle Dipendenze
  - Neuropsichiatria infantile
  - 5 distretti
- Il Dipartimento Assistenza Primaria Aziendale (DAPA) è articolato in:
- Dipartimento di Prevenzione
  - Dipartimento di Salute Mentale
  - Dipartimento Assistenza Primaria Aziendale (DAPA)
  - Dipartimento Assistenza Ospedaliera (DAO).
- amministrativo, l'area della Direzione Sanitaria è articolata in:
- L'area della Direzione Amministrativa è articolata in due dipartimenti: il dipartimento tecnico e quello risultati raggiunti rispetto agli obiettivi assegnati, tenuto conto delle risorse messe a disposizione.
- singoli operatori possano essere meglio coinvolti nella gestione aziendale e sia possibile una valutazione del opportuno, nell'attribuzione e nella delega esplicita di poteri e nell'assegnazione di obiettivi, affinché lo sviluppo verticale delle strutture e dei livelli di responsabilità. Ciò si traduce, per quanto possibile e dell'autonomia professionale degli operatori e di un generale orientamento alla flessibilità, limitando lo





o 1 - LA PROGRAMMAZIONE REGIONALE: LA PREDISPOSIZIONE DEL PIANO ATTUATIVO LOCALE (PAL)

IL PAL 2019 è stato redatto nel rispetto dei principi generali caratterizzanti la programmazione regionale di cui alle "Linee annuali per la gestione del Servizio Sanitario Regionale per l'anno 2019" approvato in via preliminare con DGR n. 2514 del 28.12.2018 e in via definitiva con DGR n. 448 del 22.03.2019.

Con Decreto del Direttore Generale n. 285 del 30/04/2019 è stato adottato Piano Attuativo Locale (PAL) e bilancio preventivo per l'anno 2019, modificato con decreto n. 492 del 30.05.2019, in seguito alle proposte di integrazione e modifica presentate nella corso delle Conferenza dei Sindaci del 15.05.2019.

Il 2019 rappresenta, per AASS Friuli Occidentale, un importante anno di consolidamento e di progettazione per il medio termine.

La linea direttrice principale su cui si è lavorato è la costruzione di un'Azienda che si occupi della salute della popolazione di cui ha la responsabilità, più che di quantità della produzione.

Sono infatti state portate a termine molte azioni di organizzazione aziendale conseguenti all'unificazione tra ASS6 e AOPN e alla ridistribuzione dei servizi con il CRO di Aviano.

È in corso un importante ricambio del personale. Nel corso degli ultimi 3 anni, tra pensionamenti e assunzioni, è stato rinnovato circa il 30% della dotazione organica. Deve inoltre essere ricordato che sono stati nominati oltre 25 nuovi direttori di struttura complessa ed altri 14 dovranno essere nominati a breve.

Tutti i settori di AASS sono stati attraversati anche da rilevanti cambiamenti organizzativi, a partire dalle cure primarie per arrivare all'ospedale hub di Pordenone. In questa fondamentale azione di innovazione si è cercato il più possibile di perseguire uno stile direzionale partecipato, coinvolgendo i diversi attori nei processi di cambiamento. Molte delle nuove attività o dei nuovi progetti infatti, nascono direttamente da proposte delle strutture aziendali.

Il Piano attuativo locale (PAL) 2019 esplicita a livello aziendale le progettualità riguardanti:

- Promozione della Salute e Prevenzione
- Assistenza distrettuale e Assistenza sociosanitaria
- Assistenza farmaceutica e assistenza integrativa



La Direzione centrale salute, integrazione socio-sanitaria, politiche sociali e famiglia fornisce agli enti del Servizio sanitario regionale indicazioni operative ai fini del controllo sia semestrale che annuale.

La L.R. n. 28/2018 che all'art. 8 comma 11, in deroga ai controlli quadrimestrali previsti dalla LR 26/2015, per l'anno 2019, prevede che il processo di controllo della gestione degli enti del SSR si articola in un controllo semestrale, al 30 giugno 2019 e annuale al 31 dicembre 2019, fissando al 31 luglio 2019 il termine per l'adozione del 1° rendiconto di valutazione dell'andamento economico, finanziario e gestionale, da inviarsi entro lo stesso termine alla Direzione Centrale Salute, Politiche Sociali e Disabilità; considerata la nota prot. n. 15632/P del 31.07.2019 con cui è stata concessa la proroga al 12.08.2019 per la presentazione del Rendiconto, il 1° rendiconto è stato adottato con decreto n. 144 del 12.08.2019.

## 2 - IL MONITORAGGIO DELLA GESTIONE

- Accredimento
  - Assistenza ospedaliera
  - Rete cure Sicure
  - Promozione della Salute negli ospedali e nei servizi sanitari: la rete HPH
  - Rapporti con i cittadini
  - Il sistema informativo
- Il PAL evidenzia inoltre le strategie inerenti la gestione del personale sia in termini di rispetto dei vincoli che di consistenza della dotazione organica, di copertura degli incarichi e di modalità per l'esternalizzazione dei servizi.
- Il documento è composto da:
- a) programma annuale;
  - b) bilancio economico preventivo annuale 2019 composto da:
    - conto economico preventivo gestione sanitaria;
    - conto economico preventivo gestione servizi sociali in delega;
    - conto economico preventivo consolidato;
    - rendiconto finanziario preventivo

Il bilancio di esercizio è corredato della relazione sulla gestione, redatta dal Direttore Generale, che esplicita, motiva e commenta i risultati conseguiti rispetto agli obiettivi posti in sede di programmazione, con particolare riguardo agli investimenti, ai ricavi, ai costi ed agli oneri dell'esercizio (la relazione è stata redatta secondo le direttive regionali).

#### IL RISULTATO DELLA GESTIONE: BILANCIO DI ESERCIZIO 2019

Regionale.

Il Direttore Generale adotta, entro il 30 aprile di ogni anno, il bilancio di esercizio dell'azienda ed il rendiconto finanziario annuale corredati della relazione del Collegio sindacale e li trasmette entro quindici giorni alla Conferenza dei sindaci ed alla Direzione centrale salute, integrazione socio-sanitaria, politiche sociali e famiglia, per la successiva approvazione da parte della Giunta Regionale.

a) il bilancio di esercizio degli enti del Servizio sanitario regionale;

b) il bilancio del Servizio sanitario regionale consolidato.

118/2011:

Gli strumenti per il controllo annuale sono in particolare, come disciplinati dal decreto legislativo

c) rendere pubblici i risultati della gestione.

assegnati e le azioni intraprese in relazione alla pianificazione e programmazione regionale;

b) predisporre gli opportuni interventi correttivi per perseguire la coerenza tra gli obiettivi regionali nel suo complesso;

a) verificare i risultati di ciascun ente del Servizio sanitario regionale e del Servizio sanitario

Il controllo annuale è volto a:

- i Conti economici di Presidio Ospedaliero,
- la relazione sulla spending review,
- lo stato di attuazione della Manovra del Personale,
- il Monitoraggio della Programmazione Annuale 2019 e degli obiettivi del Patto 2019.

semestrale – interventi di investimento, e precisamente è composto dai seguenti documenti:

Il controllo semestrale è stato trasmesso, in base alle indicazioni regionali di cui alle note 14692/P del 16.7.19 "Rendiconto economico infrannuale 2019" e n. 15102/P del 23.7.19 "Rendiconto

Il Bilancio d'esercizio 2019 è stato approvato con decreto n. 492 del 30.05.2020 ed evidenzia i risultati raggruppati sia di carattere sanitario che economico.

In particolare il documento contiene il resoconto per :

- Linee progettuali 2019
- Obiettivi del patto tra regione e direzione generale aziendale 2019
- Relazione sulla gestione economico finanziaria
- Politiche del personale
- Risultato di esercizio 2019
- Gli investimenti

La gestione economico finanziaria 2019 si è confermata fino a fine esercizio molto impegnativa e, come già si rilevava nella relazione al documento contabile di previsione 2019, fortemente condizionata dall'assegnazione iniziale di risorse non adeguata al volume reale dei costi di produzione, soprattutto in rapporto alla dimensione delle attività aziendali in essere.

L'incertezza riguardo la definizione di ulteriori risorse economiche regionali in corso d'anno, sia nel quantum, sia nei tempi in cui sarebbero state messe a disposizione degli Enti del SSR, unitariamente allo sforzo teso al rigoroso rispetto del vincolo di spesa del personale dipendente, ha reso faticosa la gestione del bilancio e rallentato le attività in corso, con impatti negativi specialmente sul fronte della mobilità sanitaria attiva (in termini di minore attrazione rispetto al preventivo '19) e passiva (maggiore fuga rispetto al preventivo '19) sia in ambito regionale che extraregionale e, in parte, sull'obiettivo dell'abbattimento delle liste d'attesa.

Il primo rendiconto semestrale di gestione 2019, elaborato a fine luglio come previsto dalla L.R. 28/2018 e adottato in proroga al 12 agosto 2019, come da successive disposizioni regionali, determinava il risultato economico di perdita del primo semestre in € 9.490.673, a cui corrispondeva una stima del risultato di perdita per fine esercizio di € 8.077.157 per effetto di assegnazioni in corso di formalizzazione ad agosto '19, di cui tutte le Aziende Sanitarie Regionali potevano tenere conto nel rendiconto semestrale, nelle more degli atti formali dell'assessamento del bilancio regionale.

Queste integrazioni al finanziamento 2019 erano stabilite in euro 10.599.835 a favore di ASS5 (sul totale di euro € 46.564.716 per il SSR) per contributo pro-capite, finanziamento sovrazionali e acconto sui rinnovi contrattuali del personale dipendente.

E' aumentata, rispetto all'esercizio precedente, la voce di ricavo "Concorsi e rimborsi" per effetto del pay back farmaceutico riconosciuto in competenza 2019.

2013-2017.

dal dig. 118/11) e la mobilità internazionale che è stata riconosciuta nel 2019 è relativa agli anni corrisponde al fatturato 2019, la mobilità extraregionale è retrodatata di due anni (come previsto mobilità internazionale e si riferisce ad annualità diverse: infatti il dato di mobilità regionale ricoveri e specialistica ambulatoriale. La variazione comprende anche il saldo positivo della sanitarie e socio-sanitarie ad aziende sanitarie pubbliche" un calo di attrazione complessiva, per il confronto con il Conto economico consuntivo 2018, evidenzia alla voce "Ricavi per prestazioni sanitarie e specialistica ambulatoriale. La variazione comprende anche il saldo positivo della mobilità internazionale e si riferisce ad annualità diverse: infatti il dato di mobilità regionale corrisponde al fatturato 2019, la mobilità extraregionale è retrodatata di due anni (come previsto dal dig. 118/11) e la mobilità internazionale che è stata riconosciuta nel 2019 è relativa agli anni

Diversamente da quanto accaduto nell'esercizio 2018, non è stato compensato con specifico contributo il saldo negativo della mobilità extraregionale 2019.

L'aumento è ascrivibile alle variazioni in incremento dei contributi d'esercizio da Regione, a seguito del riparto post-assessment bilancio regionale agli Enti del SSR, come sopra indicato, in relazione anche al finanziamento dei rinnovi contrattuali, dirigenza e comparto, per la quota a regime 2019.

In termini assoluti il Valore della Produzione 2019 è aumentato di € 8.977.677 rispetto al 2018, con un'incidenza percentuale di +1,49.

#### Valore della Produzione

compongono il Valore e i Costi della Produzione. In sintesi si illustrano le principali variazioni intervenute durante l'esercizio, nelle macro voci che nonostante il saldo positivo delle partite straordinarie di € 2.174.593.

Il Bilancio Sanitario 2019 dell'AS n.5 chiude infatti con un risultato di perdita di 950.086 euro, completamente,

preventivo 2020 espone una perdita stimata in € 1.938.760) e tuttavia senza riuscire negativa tra Costi e Ricavi della Produzione (la colonna "preconsuntivo 2019" del bilancio correlando i consumi alle prestazioni erogate al fine di recuperare il più possibile la differenza economiche e dei fattori produttivi, attivando altresì specifiche analisi di appropriatezza, Da parte sua l'Azienda ha perseguito costantemente il monitoraggio puntuale delle risorse

Tra gli acquisti di prestazioni socio-sanitarie a rilevanza sanitaria le principali cause dell'aumento sono l'incremento delle tariffe-rette presso le strutture per la cura delle dipendenze, l'acquisto di prestazioni extra regionali per pazienti affetti da malattie rare trattati con farmaci innovativi non bilanciato consuntivo.

Peggiorano i dati consuntivi di fuga regionale ed extraregionale; in ambito regionale il fenomeno si è accentuato rispetto al 2018 ed è particolarmente incidente nei confronti del CRO di Aviano, misurabile sia nei maggiori acquisti di prestazioni specialistiche ambulatoriali, sia nell'acquisto di farmaci, come si rileva dalle tabelle di mobilità passiva elaborate dalla DCS per la redazione del bilancio operativo e del finanziamento del LEA corrispondente.

La spesa per la farmaceutica convenzionata che per due anni consecutivi aveva fatto registrare andamenti molto virtuosi, si è assestata al livello del 2018, confermato dal valore del vincolo chirurgico, per il funzionamento del robot chirurgico.

Per quanto riguarda invece i dispositivi medici, nell'aumento in rapporto all'andamento 2018 vanno considerati i consumi conseguenti all'introduzione di nuove metodiche di laboratorio, più efficaci ma più costose (es. microbiologia molecolare) ed il maggiore uso di beni consumabili, tipo strumentario, per il funzionamento del robot chirurgico.

ulteriore passaggio alla DPC. Per quanto riguarda i dispositivi medici, nell'aumento in rapporto all'andamento 2018 vanno considerati i consumi conseguenti all'introduzione di nuove metodiche di laboratorio, più efficaci ma più costose (es. microbiologia molecolare) ed il maggiore uso di beni consumabili, tipo strumentario, per il funzionamento del robot chirurgico.

Per quanto riguarda i medicinali lo sfioramento dipende dai maggiori consumi 2019 per i farmaci immunoterapici e per i farmaci impiegati nelle terapie di malattie rare.

in gran parte per il personale convenzionato. Per quanto riguarda i medicinali lo sfioramento dipende dai maggiori consumi 2019 per i farmaci immunoterapici e per i farmaci impiegati nelle terapie di malattie rare.

Costi della Produzione

in termini assoluti i Costi della produzione 2019 superano di euro 12.570.845 i costi 2018 (pari al 2,14 % in più) di cui però 2.337.563 euro sono dovuti agli accantonamenti effettuati in base agli importi e indicazioni regionali, di cui alle direttive di chiusura, per quota 2019 rinnovi contrattuali, prestazioni sanitarie, che supera la quota di 13 milioni di euro.

in ulteriore aumento rispetto al valore già raggiunto nel 2018, l'importo del ticket incassato sulle

rientranti nel file F; l'acquisto di prestazioni ambulatoriali da strutture private accreditate, in base alle fatture pervenute nel 2019.

I principali servizi appaltati non sanitari si sono mantenuti in linea con i valore consumivati nel 2018; nel gruppo godimento beni di terzi l'aumento di costo è attribuibile al noleggio del robot chirurgico, entrato in funzione a febbraio 2019.

Mobilità extraregionale privati accreditati: il costo è iscritto come da fatture ricevute nell'esercizio 2019 per ricoveri e specialistica ambulatoriale. Alla luce del contenzioso in atto, i debiti derivanti dalle fatture 2018 e 2019 per l'attività di ricovero, sono stati trasferiti al fondo rischi; si ritiene infatti più appropriata l'iscrizione a fondo rischi, anziché sui debiti, considerata l'incertezza sostanziale nell'interpretazione degli accordi stipulati e sul calcolo del limite del tetto di attività.

Costi del Personale: gli accantonamenti per competenze e oneri maturati a favore del personale dipendente e convenzionato e non pagate alla data del 31.12.2019 sono stati calcolati dalla competente struttura aziendale e registrati a bilancio tra i debiti verso personale.

Il vincolo operativo sui costi del personale dipendente (formulato come riduzione dell'1% rispetto ai costi del 2° report 2018) è stato rispettato.

Per quanto riguarda il 2019 e con riferimento al rispetto dei vincoli operativi previsti dalla DGR n. 448 del 22.03.2019 si riassumono i seguenti risultati:

	Standard	Valore 2019	Valore 2019 - standard Δ	Fonte dati
FARMACEUTICA TERRITORIALE: diretta	72,00 € procapite	79,20	7,20	Report Servizio farmaceutico regionale
FARMACEUTICA TERRITORIALE: DPC	33,00 € procapite	33,64	0,64	Report Servizio farmaceutico regionale
FARMACEUTICA TERRITORIALE: convenzionata	118,00 € procapite	116,28	-1,72	Report Servizio farmaceutico regionale
FARMACEUTICA OSPEDALIERA + 10% DIRETTA	-1,0 % valore anno 2018: 13.964.500	14.645.859	5%	Bilancio (acquisiti +/- variazione delle scorte)
DISPOSITIVI MEDICI	-3,0 % valore anno	33.759.005,79	923.622 (+2,8%)	Bilancio (acquisiti +/- variazione delle scorte)
PRESTAZIONI AMBULATORIALI per abitante	3,4 /procapite	3,22	-0,18	SIASA
TASSO OSPEDALIZZAZIONE	<125 %	122,07 %	-2,93%	fonte dati SISR
MANUTENZIONI ORDINARIE EDILI E IMPIANTISTICHE	<= valore 2015: 3.630,452	3.667.695	37.244	Bilancio

### Manovra del personale

La manovra prevista nel PAL evidenziava un fabbisogno non procrastinabile per il mantenimento dei livelli di attività, l'adozione di misure strutturali quale ad esempio il trasferimento della PMA a Sacile da Pordenone e misure necessarie a mitigare croniche criticità nell'offerta (es: degenza breve chirurgica attiva sulle 24 ore 7 giorni su 7) e non comprendeva il completamento delle disposizioni del Piano di Emergenza Urgenza, la messa a regime della dotazione per garantire le funzioni dell'Hospice e delle Cure Palliative domiciliari per l'adulto e la copertura integrale delle strutture complesse definite nell'Atto Aziendale.

La manovra sul personale anno 2019, nel rispetto dei vincoli previsti chiude complessivamente con un decremento di organico di n. 71 unità, pur in presenza di un incremento di n. 14 unità di personale somministrato, come risulta dettagliatamente riportato nella tabella seguente.

AREA	RUOLO	RAPPORTO	PROFILO	2018		2019	
				Dipendenti	Somministrato	Dipendenti	Somministrato
DIR.MEDV	COMPARTO	SANTUARIO	Infermieri Ostetriche	563	9	539	23
				59	0	60	4
				2004		1948	
DIR.SANIT							
DIR.TECN.	COMPARTO	TECNICO	Dipendenti OSS	4	7	4	12
				228	10	218	5
				603		613	
DIR.PROFESSIONALE	PRO.LE	Dipendenti		7		7	
DIR.AMM.VA	COMPARTO	AMM.VO	Dipendenti	13		13	
				315		301	
		Somministrato		14		18	
Totale complessivo				3836		3765	

Per quanto riguarda il personale del comparto, si evidenzia in particolare:

- il dato relativo al personale di assistenza consistente in -56 unità infermieristiche complessive rispetto al 2018 a rapporto di dipendenza. Le unità infermieristiche mancanti a chiusura 2019 erano in fase di chiamata da specifica graduatoria a tempo determinato e la loro assunzione



Per quanto riguarda il personale dirigente, si evidenzia in particolare: - relativamente al personale dirigente dell'area medica e veterinaria il dato di chiusura, pari a n. 539 unità al 31.12.2019, determina un saldo di - 24 unità rispetto all'anno 2018. Tale dato negativo, letto con riferimento al PAL 2019, ove era stata prevista una dotazione di personale pari a n. 599 unità (saldo finale - 55 unità della dirigenza medica e 5 veterinaria) è legato a molti pensionamenti trasversali a diverse discipline e al fatto che le procedure di acquisizione attivate non hanno consentito di reclutare le risorse necessarie ai bisogni aziendali, in particolare per anestesia e rianimazione, medicina e chirurgia d'urgenza, medicina interna, ginecologia e ostetricia.

La riduzione del personale tecnico e amministrativo si è registrata pur in presenza dell'acquisizione di n. 16 unità di personale appartenente alle categorie protette per ottemperare alla quota d'obbligo. Tali assunzioni sono avvenute sia nell'ambito delle normali procedure concorsuali, sia nell'ambito della convenzione di programma n. 1050/P del 21.04.2017 sottoscritta tra l'AASS e la Direzione Centrale lavoro, formazione, istruzione, pari opportunità, politiche giovanili, ricerca e università, Collocamento Mirato e relativa al periodo 2017/2021, che nell'ambito dell'art. 18 della L. 68/99 e s.m.l.

- per quanto riguarda il personale amministrativo e tecnico, il dato riferito al 2019 risulta in riduzione complessiva rispetto al 2018, di n. 10 unità tecniche e n. 14 unità amministrative. Per il personale amm.vo si è proceduto ad attivarsi ma solo a fine anno e, pertanto, il reclutamento delle unità necessarie avverrà solo nel 2020. Si rappresenta infine per il ruolo amm.vo che l'incremento di 4 unità interinali è avvenuto in previsione del completamento dell'esternalizzazione del servizio CUP e Riscossione prestazioni ambulatoriali aziendali.

- per altri profili sanitari (in particolare tecnici di laboratorio biomedico e di radiologia, assistenti sanitari ecc.) si rappresenta che le acquisizioni hanno avuto solo in parte ricadute sul 2019 e si concretizzeranno per la maggior parte nel 2020.

- il dato relativo al personale di supporto all'assistenza, consiste in + 10 unità di operatori socio sanitari dipendenti rispetto all'anno 2018;

2020 a fronte di assunzioni di personale dipendente;

sommistrazione lavoro (le unità in più rispetto al 2018 risultano 14), previste in diminuzione nel importante gap negativo, almeno in parte, si è ricorso all'implementazione dei contratti di avrebbe prodotto effetti solo nei primi mesi del 2020. Per venire comunque incontro a tale



Lo scostamento complessivo tra la manovra programmata e quella realizzata è pari a - 199 unità. Le maggiori differenze in negativo riguardano le figure dirigenziali (medico-veterinarie) con uno scostamento complessivo di - 60 unità, per le quali come precedentemente rappresentato, non si è riusciti a garantire il turn over in particolare con riferimento alle discipline di difficile acquisizione, nonché le figure sanitarie del comparto con uno scostamento complessivo di - 93 unità legato anche alla tempistica di assunzione per circa 60 unità infermieristiche.

Per quanto concerne invece le figure del ruolo tecnico/amm.vo lo scostamento negativo di 43 unità in parte troverà copertura nel 2020 in base alle tempistiche di assunzione connesse alle procedure di reclutamento e/o utilizzo di graduatorie regionali.

Nella tabella sottostante viene altresì riportato il confronto tra la manovra programmata nel bilancio preventivo 2019 con la manovra realizzata nel 2019 (nella quale è evidenziato sia il personale dipendente che interinale):



Day hospital	Day surgery	Degenza ordinaria	Di cui pagamento	Totale	
37	0	434	31	471	
Ospedale di Pordenone					
Ospedale di San Vito /Spilimbergo	18	0	207	18	225
Totale Presidi a gestione diretta	55	0	605	36	696
Casa di Cura S. Giorgio	41	0	126	0	167
Totale Casa di cura convenzionata	41	0	126	0	167

HSP 12 e HSP 13 al 1.1.2019).

I posti letto direttamente gestiti sono pari a 696, quelli convenzionati sono pari a 147 (fonte dati modello

- Presidio ospedaliero "Santa Maria degli Angeli" di Pordenone
  - Presidio ospedaliero "San Vito al Tagliamento – Spilimbergo"
- e una struttura privata accreditata - Casa di Cura S. Giorgio

L'AAS5 opera mediante 2 presidi a gestione diretta:

#### ATTIVITA' DEL PERIODO Attività ospedaliera

Dati di attività

Presidio Ospedaliero "S. Maria degli Angeli" di Pordenone

P.O. Santa Maria degli Angeli di Pordenone	Ordinari	Posti letto al 1/01/2020	Ricoveri 2019		Note		
			Day Hosp.	Totale			
Cardiologia PN "	32	2	34	2.140	404	2.544	con 8 PL di UTIC ed attività di emodinamica ed elettrofisiologia
Medicina PN	104	6	110	4223	176	4399	
Neftrologia	11	2	13	290	24	314	assicura l'assistenza medica presso tutte le sedi di dialisi della provincia
Neurologia	31	2	33	956	56	1012	con 7 PL di stroke-unit
Pneumologia	25	2	27	549	135	684	
Psichiatria	15	0	15	377	0	377	Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura: Struttura territoriale del D.S.M.
Medicina d'urgenza	13	0	13	960	0	960	
Riabilitazione PN	15	0	15	56	0	56	
Ostetrica e Ginecologia PN	40	3	43	2.045	311	2.356	con attività di procreazione medicalmente assistita
Pediatria PN	10	3	13	2.163	346	2.509	con attività di neonatologia
Chir. della mano	5	5	10	854	407	1.261	
Chir. Maxillo-Facciale	2	1	3	133	68	201	
Chirurgia PN	50	2	52	1.584	7	1.591	Garantisce l'attività anche a Spillimbergo
Gastroenterologia	4	1	5	258	81	339	Garantisce l'attività anche a Spillimbergo
Chirurgia Vascolare	8	1	9	351	27	378	
Oculistica	3	2	5	263	304	567	

Relazione sulla performance anno 2019

Pagina 23

\* Si precisa che dalla SC Cardiologia PN dipendono le S.S. "Elettrofisiologia interventistica e cardiostimolazione", S.S. "Unità di terapia intensiva e degenza cardiologica", S.S. "Diagnostica non invasiva e imaging cardiologico" e S.S. "Emodinamica interventistica". In particolare la S.S. "Emodinamica interventistica" è attiva H24 7gg/settimana.

Ortopedia PN	30	1	31	1.102	69	1.171	Prevalentemente orientata alla traumatologia
Otorinolaring. PN	14	2	16	886	128	1014	
Urologia	18	1	19	1.383	49	1.432	
Anestesia Rianimazione 1 PN	10	0	10	240	0	240	
TOT. PN	440	36	476	20.813	2.592	23.405	

**Presidio ospedaliero di base di San Vito al Tagliamento e Spilimbergo**

Note	P.O. di San Vito e Spilimbergo		Posti letto al 01/01/2020		Ricoveri 2019	
	Ordinari	Day Hosp.	Totale	Ordinari	Day Hosp.	Totale
Medicina 5. Vito	52	2	54	1575	35	1610
Medicina	34	1	35	1395	2	1397
Riabilitazione Spilimbergo	4	0	4	69	0	69
Ostetricia Ginecologia San Vito	22	4	26	1075	214	1289
Pediatria San Vito	6	2	8	1065	168	1233
Chirurgia San Vito	24	2	26	876	401	1277
Chirurgia Spilimbergo	14	2	16	1235	139	1374
Ortopedia San Vito	26	1	27	966	54	1020
Ortopedia Spilimbergo	14	3	17	472	174	646
Otorino San Vito	6	1	7	538	58	596
Anestesia e Rianimazione S. Vito	5	0	5	192	0	192
TOT. San Vito e Spilimbergo	207	18	225	9458	1245	10703
<p>Gestisce anche la medicina peroperatoria                      Funzione assicurata in integrazione con il presidio ospedaliero Santa Maria degli Angeli di Pordenone, prevalentemente orientata alla chirurgia non oncologica</p>						



Dipartimento	Unità Erogante	2018	2019	Variazione %
		Numero Prestazioni S.S.N.		
Chirurgia generale	CHIRURGIA MANIAGO	2102	2528	20%
	CHIRURGIA PN	6055	7212	19%
	CHIRURGIA S. VITO	12482	13157	5%
	CHIRURGIA SAGILE	862	713	-17%
	CHIRURGIA SPILIMBERGO	4186	5320	27%
	CHIRURGIA VASCOLARE	3182	3760	18%
	GASTROENTEROLOGIA	13089	13538	3%
	GASTROENTEROLOGIA SPILIMBERGO	4787	4983	4%
	UROLOGIA	10815	10873	1%
	UROLOGIA MANIAGO	513	616	20%
	UROLOGIA S. VITO	1441	1447	0%
	UROLOGIA SAGILE	859	1094	27%
	UROLOGIA SPILIMBERGO	1448	1404	-3%
	CENTRO AUDIOLOGICO	9549	11195	17%
	CHIRURGIA MAXILLO FACC. PN	6467	5660	-12%
	CHIRURGIA MAXILLO FACC. SAGILE	527	476	-10%
	OCULISTICA	21843	21394	-2%
	OCULISTICA S. VITO	653	565	-13%
	OCULISTICA SAGILE	7407	6276	-15%
	OTORINOLARINGOIATRIA MANIAGO	852	938	10%
OTORINOLARINGOIATRIA PN	14529	15709	8%	
OTORINOLARINGOIATRIA S. VITO	11320	12575	11%	
OTORINOLARINGOIATRIA SAGILE	1219	1168	-4%	
OTORINOLARINGOIATRIA SPILIMB.	811	1255	55%	
Chirurgia specialistica	CHIRURGIA MANIAGO	2102	2528	20%
	CHIRURGIA PN	6055	7212	19%
	CHIRURGIA S. VITO	12482	13157	5%
	CHIRURGIA SAGILE	862	713	-17%
	CHIRURGIA SPILIMBERGO	4186	5320	27%
	CHIRURGIA VASCOLARE	3182	3760	18%
	GASTROENTEROLOGIA	13089	13538	3%
	GASTROENTEROLOGIA SPILIMBERGO	4787	4983	4%
	UROLOGIA	10815	10873	1%
	UROLOGIA MANIAGO	513	616	20%
	UROLOGIA S. VITO	1441	1447	0%
	UROLOGIA SAGILE	859	1094	27%



Medicina dei Servizi e Medicina Trasfusionale	RADIOLOGIA MANIAGO	2009	2147	7%	
	MEDICINA NUCLEARE	12.755	13.816	7%	
	LABORATORI	2634278	2748964	4%	
	ANATOMIA PATOLOGICA	24430	25363	4%	
Materno-Infantile	PROCREAZIONE MEDICALMENTE ASSISTITA	8457	3580	-34%	
	PEDIATRIA S. VITO	1070	855	-20%	
	PEDIATRIA PRONTO SOCCORSO PN	890	884	-1%	
	PEDIATRIA NEONATALE PN	153	213	39%	
	PEDIATRIA PN	4683	4762	2%	
	OSTETRICIA E GINECOLOGIA S. VITO	8105	8192	1%	
	OSTETRICIA E GINECOLOGIA PN	8485	9807	16%	
	GINECOLOGIA SPILMBERGO	206	366	0,776699	
	GINECOLOGIA SACILE	697	679	-3%	
	Fisip. Cardio Cerebro Vasc.	RIABILITAZIONE PN	31451	31970	2%
		RIABILITAZIONE CARDIOLOGICA CRO	6841	7125	4%
		RIABILITAZIONE CARDIOLOGICA	16254	15027	-8%
		NEUROLOGIA CORDEONIS	1529	1580	3%
		NEUROLOGIA Centro dist. Cognitivi	870	813	-7%
NEUROLOGIA		24995	26269	5%	
CARDIOLOGIA SPIL.		4562	4006	-12%	
CARDIOLOGIA S. VITO		17387	16119	-7%	
CARDIOLOGIA PN		25225	24686	-2%	
CARDIOLOGIA MANIAGO		933	746	-20%	
Emergenza e cure intensive		TERAPIA DEL DOLORE	10621	11692	10%
	P. 5, per pazienti extra-regionali	7783	7805	0%	
	ANESTESIA RIANIMAZIONE SP	617	758	23%	
	ANESTESIA RIANIMAZIONE S. VITO	2016	2564	27%	
	ANESTESIA RIANIMAZIONE 2 PN	87	251	1,885057	
	ANESTESIA RIANIMAZIONE 1 PN	440	507	15%	

RADIOLOGIA PN	31730	33139	4%
RADIOLOGIA S. VITO	31176	31493	1%
RADIOLOGIA SAGILE	9833	9605	-2%
RADIOLOGIA SPILIMBERGO	20124	18987	-6%
RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE PN	3768	4454	18%
UNITA' SENOLOGICA	8483	16757	98%
AMBULATORIO REUMATOLOGICO S. VITO	115	0	-100%
DERMATOLOGIA	27623	27270	-1%
DIABETOLOGIA	15310	13698	-11%
DIABETOLOGIA MANIAGO	3028	3393	12%
DIABETOLOGIA SAGILE	4727	3883	-18%
ENDOCRINOLOGIA	8585	8025	-7%
MEDICINA PN	16713	16870	1%
MEDICINA S.VITO	2434	2760	13%
MEDICINA S.VITO DIABETOLOGIA	3513	3784	7%
MEDICINA SP DIABETOLOGIA	6963	7101	2%
MEDICINA SPILIMBERGO	1137	1145	1%
NEFROLOGIA E DIALISI	47141	41579	-12%
NEFROLOGIA E DIALISI MANIAGO	6984	3699	-47%
NEFROLOGIA E DIALISI S. VITO	11534	9823	-15%
NEFROLOGIA E DIALISI SAGILE	5972	5339	-11%
NEFROLOGIA E DIALISI SPILIMBERGO	7065	4494	-36%
PNEUMOLOGIA	10934	11086	1%
PNEUMOLOGIA AZZANO X	298	264	-11%
PNEUMOLOGIA CORDEONNS	240	282	18%
PNEUMOLOGIA MANIAGO	823	732	-11%
PNEUMOLOGIA S.VITO	1262	1637	22%
PNEUMOLOGIA SAGILE	1807	2019	12%

PNEUMOLOGIA SPILIMBERGO	309	375	21%
REUMATOLOGIA	3098	1161	-63%
<b>Ortopedico Riabilitativo</b>			
RIABILITAZIONE SPILIMBERGO	11734	12209	4%
CHIRURGIA DELLA MANO	10766	10589	-2%
CHIRURGIA DELLA MANO SACLE	1533	1363	-11%
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA MANIAGO	270	0	-100%
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA S. VITO	8401	8190	-3%
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA SPILIMBERGO	6030	4443	-26%
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA PN	9799	11019	12%
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA SACLE	325	398	22%
RIABILITAZIONE S. VITO	14327	17209	20%
AMBULATORIO DIETETICO S.VITO	271	263	-3%
AMBULATORIO DIETETICO SPILIMBERGO	33	37	12%
DIREZIONE SANITARIA	1384	1376	-1%
SERVIZIO DI PSICOLOGIA	425	420	-1%
<b>Distretto del Livenza</b>			
D.AVIANO amb_oculistica	1478	1371	-7%
D.SACLE amb_fisioterapia	13768	14786	7%
D.SACLE amb_neurologia	286	166	-42%
D.SACLE amb_oculistica	2811	2825	0%
D.SACLE amb_odontoiatra	1623	2144	32%
D_Aviano Amb neurologico		67	
<b>Distretto del Noncello</b>			
D.CORDENONS amb_oculistica	2142	2083	-3%
D.CORDENONS Amb_dermatologia	1018	1243	22%
D.CORDENONS amb_odontoiatra	1255	1587	26%
D.Cordenons fisioterapia	43	0	-1
D.PORCIA amb_dermatologia	485	184	-62%
D.PORCIA amb_oculistica	533	490	-8%

D.PORCIA amb_odontoiatra		1106	1127	2%
D.AZZANO amb_odontoiatra		1956	1970	1%
D.AZZANO amb_fisioterapia		2422	4027	66%
D.AZZANO amb_neurologia		303	256	-16%
D.AZZANO amb_oculistica		2520	2806	11%
D.AZZANO amb_odontoiatra		1509	1765	17%
D.S.VITO amb_dermatologia		2216	2195	-1%
D.S.VITO amb_oculistica		7504	6379	-15%
D.S.VITO amb_odontoiatra		2057	2493	21%
D.SPILIMBERGO amb_dermatologia		966	863	-11%
D.SPILIMBERGO amb_oculistica		1386	1198	-14%
D.SPILIMBERGO amb_odontoiatra		564	642	14%
D.SPILIMBERGO amb_reumatologia		402	386	-4%
D.MANIAGO amb_dermatologia		1673	1467	-12%
D.MANIAGO amb_fisioterapia		8050	7846	-3%
D.MANIAGO amb_neurologia		323	274	-15%
D.MANIAGO amb_oculistica		453	337	-26%
D.MANIAGO amb_odontoiatra		637	730	15%
D.MANIAGO amb_reumatologia		376	364	-3%
<b>DISTRETTO DEL TARIFFAMENTO</b>				
<b>DISTRETTO DELLE DOLOMITI</b>				
<b>TOTALE</b>		3.414.453	3.534.156	4%

Accessi Al Punto di primo intervento anno 2019		1.BIANCO	2.VERDE	3.GIALLO	4.ROSSO	7.BLU e NERO	TOTALE ACCESSI
PRIORITA' IN INGRESSO							
P.P.I. Maniago	2393	883	186	7	0	0	3469
P.P.I. Sacile	4329	2926	676	29	0	0	7960
<b>TOTALE</b>	<b>6.722</b>	<b>3.809</b>	<b>862</b>	<b>36</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>11.429</b>

Accessi di Punti di Primo intervento dell'AAS5

Accessi di Pronto soccorso: anno 2019		1.BIANCO	2.VERDE	3.GIALLO	4.ROSSO	7.BLU e NERO	TOTALE ACCESSI
PRIORITA' IN INGRESSO							
P.S. Pediarco	1702	14536	1547	48	0	0	17833
P.S. Pordenone	13279	28225	12688	1168	5	5	55365
P.S. San Vito	7545	13293	3483	192	2	2	24515
P.S. Spilimbergo	4650	4860	1673	113	3	3	11.299
<b>TOTALE</b>	<b>27.176</b>	<b>60.914</b>	<b>19.391</b>	<b>1.521</b>	<b>10</b>	<b>10</b>	<b>109.012</b>

Attività Pronto soccorso

Linea progettuale	Obiettivo	Risultato atteso	2019
Linea 3.5.1. Insufficienze d'organo e trapianti (pancreas)	Riduzione del tasso di amputazioni maggiori per diabete	< 28 casi per milione di residenti	19
Linea 3.5.1. Insufficienze d'organo e trapianti (polmone)	Riduzione del tasso di ospedalizzazione per BPCO	< 55 per 100000 residenti di 50-74 anni.	44
Linea 3.5.1. Insufficienze d'organo e trapianti (rene)	Riduzione della percentuale dei pazienti in emodialisi sul totale dei trapianti, emodializzati e in dialisi peritoneale	pazienti in emodialisi < 52% del totale dei trapianti, emodializzati e in dialisi peritoneale	43,8%
Linea 3.5.2. Emergenza trombolisi	Mantenimento dell'attività di endovenosa/endarteriosa	>= 90 casi/anno	75
Linea 3.5.2. Emergenza (trauma)	Trattamento della frattura di femore entro 48h	>= 70% (hub) o 80% (spoke)	Portadone: 72,3% San Vito/Splimbergo: 70,5%
Linea 3.5.2. Emergenza (trauma)	Trattamento traumatologia in urgenza (escluso femore)	degenza media preoperatoria < 1,5gg degenza media preoperatoria < 8gg	degenza media preoperatoria 1,64gg preoperatoria 9,6gg
Linea 3.5.2. Emergenza	Aumento Pazienti con codice verde visitati entro 1h rispetto al totale dei pazienti con codice verde	65% (hub) 80% (spoke)	Portadone: 55% San Vito/Splimbergo: 65%
Linea 3.5.2. Emergenza	Aumento pazienti con codice verde non inviati al ricovero che permangono in Pronto soccorso meno di 4 ore	superiori all'85% (spoke) e 75% (hub)	Portadone: 78% San Vito/Splimbergo: 66,7%
Linea 3.5.3. Reti di patologia (insufficienza cardiaca)	Riduzione del tasso di ricovero per scompenso cardiaco	<200 per 100.000 residenti di 50-74 anni	160
Linea 3.5.5. Percorso nascita	Mantenimento della percentuale dei parti cesarei al di sotto del 20% dei parti totali	<15% se <=1000 parti/anno <25% se > 1000 parti/anno o il livello Bersaglio	Portadone: 19,21% San Vito/Splimbergo: 14,82%
Linea 3.5.7. Erogozione livelli di assistenza	Riduzione del tasso di ospedalizzazione	< 125 ‰	122,00‰
Linea 3.5.7. Erogozione livelli di assistenza	Riduzione del ricorso al day hospital con finalità diagnostica	Day Hospital diagnostici < 20% per paz.adulti < 40% per paz.pediatrici	21,5% per paz.adulti 66% per paz.pediatrici

**Indicatori capitolo 3.5 "Progetti clinico assistenziali"**

La tabella che segue evidenzia in sintesi alcuni indicatori relativi all'attività ospedaliera.

Gli istituti o centri di riabilitazione convenzionati ex art.26 L.833/78 sono 5, per complessivi 14 posti letto residenziali e 189 posti letto semiresidenziali.

Strutture convenzionate	Autorizzazioni
Case di Riposo (n. 17)	autorizzate ai sensi del D.P.Reg. n. 144 del 13/7/2015
Centri Diurni per Anziani (n. 13)	autorizzati ai sensi del D.P.Reg. n. 144 del 13/7/2015
Consultorio A.I.E.D	autorizzazione AAS 5 n. 20215 del 19/3/2015
Consultorio Noncello	autorizzazione ASS 6 n. 372 del 7/1/2004
Struttura residenziale "Richter" - Itaca	DPGR 83/Pres del 14/2/1990
Struttura residenziale "La Selina" - Itaca	DPGR 83/Pres del 14/2/1990
ANFAS	DPGR 83/Pres del 14/2/1990 - Autor. Comune PN prot. 31221/P del 12/5/2009
ANFAS minori con disabilità gravissima	D.G.R. 1462 del 28/7/2016 - Autor. eserc. ai sensi Decr. Regione n. 1495/SPS del 24/11/2016

Strutture private accreditate	Decreti accreditamento	Decreti di rinnovo
La Nostra Famiglia	88 del 04/02/2016	1528 del 17/10/2018
Centro Medico Esperia	982 del 19/11/2015	1626 del 6/11/2018
Diagnostica 53	524 del 16/07/2015	51 del 11/01/2019
cc "San Giorgio" punto nascita	1455/05/10/2018	
Sanisystem	1131 del 4/12/2015	1287 del 13/09/2018
Busseto & Pontel per la riabilitazione	651 del 30/04/2018	
Hospice "Via di Natale"	1282 del 28/9/2017	
cc "San Giorgio"	1049 del 27/11/2015	1640 del 13/09/2019

L'azienda opera mediante 56 presidi a gestione diretta e 42 strutture convenzionate Assistenza territoriale

Linea 3.5.7. Erogozione livelli di assistenza	Riduzione della percentuale di ricoveri medici oltre soglia per pazienti >= 65 anni	< 4%	1,0%
---	---	------	------



Posti letto territorio	Posti letto al 01/01/2019	DGR 2673 /14
OSPEDALE DI PROSSIMITA' - MANIAGO	30	
R.S.A. - AZZANO DECIMO	25	
R.S.A. - PORDENONE	18	
R.S.A. - ROVEREDO	24	
R.S.A. - S. VITO AL TAGLIAMENTO	26	
R.S.A. - SACILE	28	
SIP - SACILE	28	
totale RSA e strutture intermedie	179	223
Hospice San Vito	10	
CSM H 24	22	31
alcologia	0	6
SUAP	0	14

Relativamente alla medicina generale, l'Azienda opera mediante 199 medici di base, che assistono complessivamente una popolazione pari a 274.933 unità, e 35 pediatri, che assistono complessivamente una popolazione pari a 35.635 unità.

Struttura	Posti letto residenziali	Posti letto semiresidenziali
Progetto Spilimbergo	14	9
Ns. Famiglia San Vito al Tagliamento	0	180
Busetto & Pontel	0	0
Fruiti Riabilitazione	0	0
Bambini e Autismo	0	0
TOTALE Posti Letto	14	189





Complessivamente il numero di utenti e di accessi risultano in aumento. Risultata in aumento anche il numero degli utenti seguiti con piano assistenziale. In aumento è anche la copertura assistenziale degli anziani.

Azieda di erogazione	UTENTI con p.a.		% con p.a. copert assist > 64a.		ACCESSI con p.a.
	2018	2019	2018	2019	
FRULI OCCIDENTALE	3.681	3.984	4,5	4,9	94.504
[Regione FVG]	18.806	18.610	5,4	5,3	496.496
					494.884

ANALISI PER UTENTI DOMICILIARI SID CON PIANO ASSISTENZIALE PERIODO GENNAIO-DICEMBRE

Azieda di erogazione	2018	2019	Diff %
FRULI OCCIDENTALE	127.904	130.534	2,1
[Regione FVG]	601.273	599.235	-0,3

Numero accessi

Azieda di erogazione	Copertura assistenziale (>64%)		Diff %
	2018	2019	
FRULI OCCIDENTALE	8.513	7.792	1
[Regione FVG]	37.288	33.459	1,5
		33.924	
		10,5	
		10,6	

Numero utenti (domiciliari con e senza piano assistenziale)

Dati regionali (fonte dati: SISR in data 17/05/2020) - COPERTURA ASSISTENZIALE >64 ANNI

Per il servizio di riabilitazione il dato degli utenti in carico è leggermente aumentato così come la copertura assistenziale degli anziani. Rimane invece costante la percentuale di utenza anziana con piano assistenziale.

Azienda di erogazione	2018		2019		Diff %	ACCESSI con p.a.
	2018	2019	2018	2019		
FRIULI OCCIDENTALE	717	715	0,8	0,8		5.923
[Regione FVG]	4.024	3.989	1,1	1,0		33.967

ANALISI PER UTENTI DOMICILIARI SRD CON PIANO ASSISTENZIALE

Azienda di erogazione	2018		2019		Diff %
	2018	2019	2018	2019	
FRIULI OCCIDENTALE	11.739	11.482	-2,2		
[Regione FVG]	53.296	54.945	3,1		

Numero accessi

Azienda di erogazione	2018		2019		Diff %	Copertura assistenziale (>64a.)
	2018	2019	2018	2019		
FRIULI OCCIDENTALE	3.371	3.398	0,8	3.081	3.103	4,1
[Regione FVG]	14.533	14.644	0,8	13.021	13.151	4,1

Numero utenti (domiciliari con e senza piano assistenziale)

SERVIZIO RIABILITATIVO DOMICILIARE

RSA E OSPEDALE DI PROSSIMITA' (volumi/indicatori)

	2018		2019		2018		2019		2018		2019		2018		2019		2018		2019		2018		2019			
	P.L. medi nel periodo	Presenti inizio periodo	Ammessi	Dimessi	Deceduti	GG deg	Degenza media nell'anno	GG deg dimessi	Degenza media dei dimessi	Presenza media giornaliera	% occupazione media	Indice di turn-over	Indice di rotazione	P.L. medi nel periodo	Presenti inizio periodo	Ammessi	Dimessi	Deceduti	GG deg	Degenza media nell'anno	GG deg dimessi	Degenza media dei dimessi	Presenza media giornaliera	% occupazione media	Indice di turn-over	Indice di rotazione
RSA	18	16	179	149	168	5.748	29,5	5.602	31,3	15,7	87,5	4,6	9,9	18	16	179	149	168	5.748	29,5	5.602	31,3	15,7	87,5	4,6	9,9
Portonone	18	16	148	144	168	5.491	33,3	5.137	34,7	15,0	83,6	7,2	8,3	18	16	148	144	168	5.491	33,3	5.137	34,7	15,0	83,6	7,2	8,3
RSA Roveredo	24	24	218	244	246	7.507	28,0	7.678	30,6	20,6	85,7	5,1	10,2	24	24	218	244	246	7.507	28,0	7.678	30,6	20,6	85,7	5,1	10,2
RSA San Vito	26	21	250	252	249	7.209	26,4	6.274	23,9	19,8	76,0	9,1	9,5	26	21	250	252	249	7.209	26,4	6.274	23,9	19,8	76,0	9,1	9,5
RSA Azzano Decimo	25	20	300	309	300	7.474	22,7	7.310	23,7	20,5	88,9	3,3	12,4	25	20	300	309	300	7.474	22,7	7.310	23,7	20,5	88,9	3,3	12,4
RSA Sadtie	28	22	338	345	338	8.108	25,1	8.133	26,3	25,5	91,2	2,6	12,3	28	22	338	345	338	8.108	25,1	8.133	26,3	25,5	91,2	2,6	12,3
S.I.P. Sadtie	28	26	294	315	294	8.876	26,3	8.753	28,4	24,3	86,8	4,3	13,6	28	26	294	315	294	8.876	26,3	8.753	28,4	24,3	86,8	4,3	13,6
Ospedale di Prossimita' - Mantigo	30	27	381	389	381	8.336	20,0	8.454	21,3	22,8	76,1	6,7	13,0	30	27	381	389	381	8.336	20,0	8.454	21,3	22,8	76,1	6,7	13,0
ASFO	179	161	1.960	2.099	1.746	54.139	24,0	54.407	25,6	148,3	82,9	5,3	10,5	179	161	1.960	2.099	1.746	54.139	24,0	54.407	25,6	148,3	82,9	5,3	10,5

Complessivamente nel 2018 su 179 posti letto la presenza media e il tasso di occupazione sono stati inferiori rispetto al 2018, da 148 persone mediamente presenti nel 2018 si è passati a 139,9, ma la degenza media dei ricoveri è aumentata da 25,6 a 26,8 giorni.

Dati Hospice di San Vito

Hospice di San Vito	2018	2019
P.L. medi nel periodo	10	6
Presenti inizio periodo	6	6
Ammessi	232	269
Dimessi	67	73
Deceduti	165	193
GG degenza	2.645	2.515
Degenza media nell'anno	11,11	9,15
GG degenza dimessi	2.652	2.477
Degenza media dei dimessi	11,43	9,31
Presenza media giornaliera	7,25	6,89
% occupazione media	72,47	68,90
Indice di turn-over	4,33	4,22
Indice di rotazione	23,20	26,90

Assistenza sanitaria collettiva in ambiente di vita e di lavoro	Anno 2018	Anno 2019
Numero di lavoratori controllati o comunque esaminati per accertamento o certificazioni sanitarie:	455	429
(riduzione attività per passaggio competenze commissione invalidi a INPS)		
Di cui apprendisti o minori:	0	0
Numero di indagini effettuate per infortuni sul lavoro:	278	323
Numero di indagini effettuate per malattie professionali:	284	224
Numero di aziende interessate da atti autorizzativi, esame progetti, piani di lavoro e notifiche:	876	694
Numero di aziende in cui sono stati effettuati interventi di vigilanza e di polizia giudiziaria:	667	728
Indagini epidemiologiche effettuate (in seguito a riscontro di malattie infettive):	425	422
Numero di studi epidemiologici su malattie cronico degenerative e studi di mortalità:	0	0
Numero di campagne di screening effettuate per la prevenzione di patologie tumorali:	3	3
Residenti che hanno compiuto 24 mesi di età e sono stati regolarmente vaccinati:	2.384	2250

Complessivamente nel 2019, su 10 posti letto, la presenza media e il tasso di occupazione sono stati inferiori rispetto al 2018.

Prevenzione - Modello FLS.18

Tabella indicatori LEA

N.	Definizione	Standard	ANNO 2019
1	PREVENZIONE: Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per ciclo base (3 dosi)	≥ 95%	95%
1.a	Difterite-tetano	≥ 95%	95%
1.b	Antipolio	≥ 95%	95%
1.c	Antiepatite B	≥ 95%	94%
2	PREVENZIONE: Vaccinazioni raccomandate MPR	≥ 90%	91,2%
3	PREVENZIONE: Vaccinazione raccomandata contro l'influenza nell'anziano	≥ 70%	63%
7	PREVENZIONE: Costo pro-capite assistenza collettiva in ambiente di vita e di lavoro	≥ 85	49,2
8	TUTELA DELLA SALUTE NEI LUOGHI DI LAVORO: Percentuale di unità controllate sul totale di unità da controllare	≥ 5%	5,28%
9	SANITA' ANIMALE: Percentuale di allevamenti controllati per TBC bovina	≥ 98%	110%
10.a	SANITA' ANIMALE: Percentuale di allevamenti controllati per brucellosi bovina/bufalina	≥ 98% del 20% degli allevamenti	100%
10.b	SANITA' ANIMALE: Percentuale di allevamenti controllati per brucellosi ovicaprina	≥ 98% del 10% dei capi	122%
11	SANITA' ANIMALE: Percentuale di aziende ovicaprine controllate (3%) per anagrafe ovicaprina	≥ 98% del 3% delle aziende	108%
12	SALUTE DEGLI ALIMENTI: Percentuale dei campioni analizzati su totale dei campioni programmati dal Piano Nazionale Residui	≥ 98%	100%
13	SALUTE DEGLI ALIMENTI: Percentuale di unità controllate sul totale delle imprese alimentari registrate	≥ 20%	22%

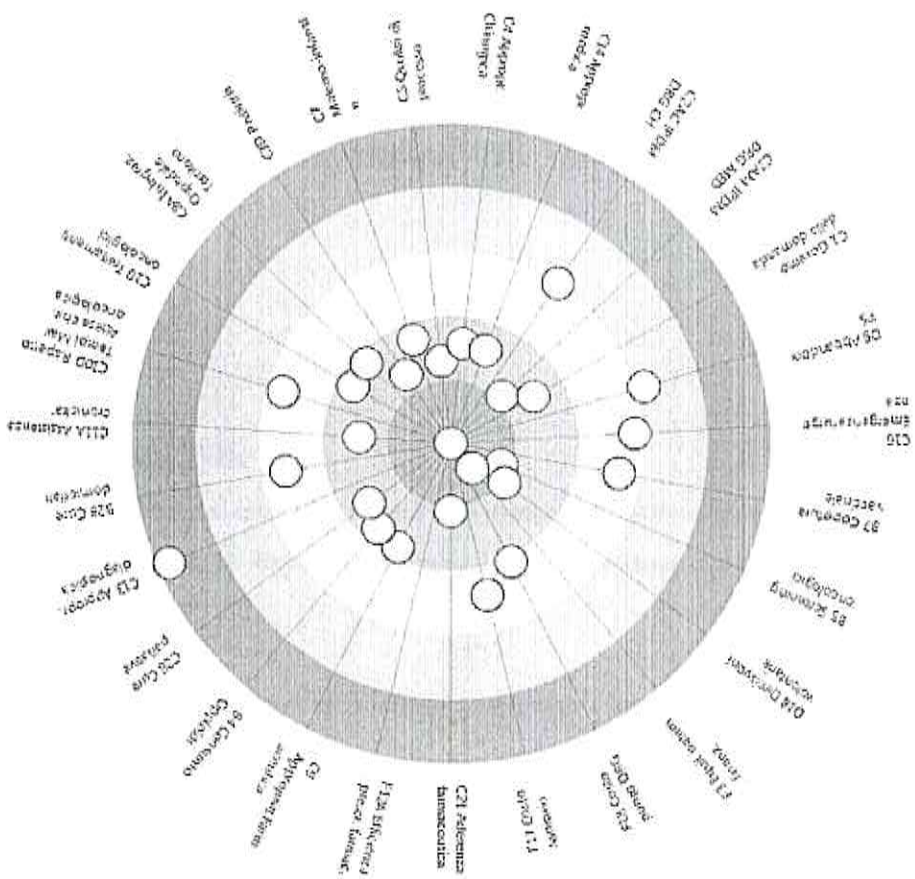


Indicatori dell'erogazione dei LEA			
N.	Definizione	Standard	ANNO 2019
14	DISTRETTUALE: Ospedalizzazione potenzialmente evitabile calcolati con la metodologia sviluppata dall'Agencia statunitense AHRQ per i Prevention Quality Indicators (PQIs): indicatore complessivo da 14.a a 14.i	Somma indicatori 14.a - 14.i <=115	105
15	ASSISTENZA DOMICILIARE: Percentuale di anziani > 65 anni trattati in ADI secondo aggiornamento griglia Ica 2016	>=3,8%	3,83%
16	HOSPICE: Posti letto attivi in hospice sul totale dei decessi per tumore (per 100)	>1	1,17
17	SPECIALISTICA AMBULATORIALE: tasso di prestazioni RM muscolo scheletriche per 1000 residenti (>=65 anni)	<=24	29,45
18	FARMACEUTICA: Incidenza di sartani sulle sostanze ad azione sul sistema renina-angiotensina (anti-iper tensivi)	<=30%	39,69%
19	FARMACEUTICA: Consumo pro-capite di farmaci inibitori di pompa protonica	25	30,86 up
20	SALUTE MENTALE: Urgenti in carico nei centri di salute mentale per 1.000 ab.	>= 10	17,9
21	Percentuale di ricoveri con DRG chirurgico in regime ordinario sul totale dei ricoveri ordinari	>=38%	43,50%
22	Rapporto tra i ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriata (allegato B Patto salute 2010-2012) e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriata in regime ordinario	<=0,32	0,29
23	Percentuale parti cesarei	<20%	17,40%
24	Percentuale di pazienti (età 65+) con diagnosi principale di frattura del collo del femore operati entro 48h in regime ordinario	>70%	72,53%

**Risultati 2019 del sistema di valutazione Bersaglio**

- Le aziende del servizio sanitario regionale del Friuli Venezia Giulia partecipano al sistema di valutazione della performance dei sistemi sanitari regionali realizzato dal Laboratorio Management e Sanità (Mes) della Scuola San'Anna di Pisa, il cosiddetto sistema a Bersaglio.
- Di seguito è riportato il Bersaglio 2019 per l'Azienda Sanitaria Friuli Occidentale, che mostra il quadro di sintesi della performance ottenuta dall'azienda.

**Bersaglio 2019 - Az.San.Friuli Occidentale**



Complessivamente l'AAS 5 ha avuto un'ottima performance, collocandosi tra le aziende sanitarie più virtuose del Network. La maggior parte degli indicatori infatti si colloca nell'area verde del bersaglio e le performance migliorano ulteriormente rispetto al 2018.

In particolare si registrano ottime performance per gli screening oncologici, per i tempi di attesa per chirurgia oncologica (tumori al colon retto, al polmone, all'utero e alla mammella), per la somministrazione di farmaci a brevetto scaduto o presenti nella lista di trasparenza.

Buoni risultati si rilevano anche per le cure palliative, l'integrazione ospedale-territorio, la gestione delle patologie croniche, l'area pediatrica e materno-infantile e per gli indicatori di qualità clinica e di processo.

Si conferma inoltre la buona performance per quanto riguarda l'appropriatezza dei ricoveri medici e chirurgici e l'ottimo valore dell'indice di performance di degenza media per ricoveri acuti medici. Gli indicatori relativi all'equilibrio patrimoniale finanziario e al costo sanitario procapite mostrano risultati molto buoni.

Si conferma invece la criticità sull'appropriatezza nell'uso dei servizi di diagnostica per immagini, in particolare della risonanza magnetica muscolo-scheletrica negli anziani e sugli abbandoni da Pronto Soccorso dopo il triage.



## o 1) SISTEMA PREMIANTE E GESTIONE PER BUDGET

La LR 49/1996 prevede che l'Azienda attui una modalità operativa basata sulla gestione per budget.

Questo meccanismo operativo consente l'attribuzione di obiettivi e di risorse ai centri di responsabilità aziendali in un'ottica di traduzione operativa delle linee strategiche definite dalla Amministrazione Regionale. Al fine di realizzare efficaci azioni di contenimento della spesa vengono attribuiti i budget di risorsa alle articolazioni organizzative che si occupano dell'acquisizione delle stesse. I budget di risorsa sono oggetto di monitoraggio costante e continuativo da parte Struttura Programmazione e Controllo.

La gestione per budget rappresenta lo strumento per il collegamento del sistema premiante alle attività in relazione alle risorse destinate alla produttività collettiva per il comparto ed alla retribuzione di risultato per la dirigenza e ulteriori progettualità.

Gli obiettivi incentivati sono finalizzati all'incremento dell'efficienza quali/quantitativa del sistema ed all'ottimizzazione dei fattori di produzione; al miglioramento dell'efficacia del sistema (outcome sull'utenza interna ed esterna) garantendo adeguati standard di qualità; al miglioramento e all'evoluzione organizzativa dei servizi, anche in funzione dell'adeguamento ai nuovi strumenti tecnologici.

Le intese locali prevedono le seguenti tipologie di obiettivi:

- a) generali
- b) specifici
- c) strategici

Obiettivi generali coinvolgono tutto il personale dirigente e comparto.

Obiettivi specifici coincidono di norma con gli obiettivi di cui alle intese sulle RAR.

Obiettivi strategici coincidono di norma con gli obiettivi a valenza strategica per la Direzione Generale e possono essere individuali o di equipe e sono identificati direttamente dal Direttore Generale, anche al di fuori del percorso di budget.

Al fine di collegare la performance organizzativa con quella individuale, sono stati approvati i regolamenti per la corresponsione della retribuzione di risultato, per la dirigenza e premialità e miglioramento dei servizi, per il comparto (Accordi ponte per la distribuzione del trattamento accessorio legato alla premialità e al risultato anno 2019 – sottoscritti il 29/07/2019 per l'Area Comparto Sanità, Area della Dirigenza Medica e Veterinaria ed Area della Dirigenza Sanitaria, Professionale, Tecnica ed Amministrativa) che prevedono la corresponsione della quota integrativa attribuita ai dipendenti in relazione alla valutazione dell'apporto individuale degli stessi alla realizzazione dell'obiettivo, avuto riguardo ai seguenti elementi:

- il grado di raggiungimento dell'obiettivo
- l'apporto individuale del singolo (dirigente o personale del comparto) nel conseguimento degli obiettivi
- l'esercizio di funzioni gestionali per i dirigenti responsabili.

La valutazione è effettuata dal Responsabile e si articola su quattro livelli per l'attribuzione di un numero crescente di quote economiche:

- l'apporto individuale all'ottenimento del risultato è in linea con responsabilità, abilità e competenze di base previste per il profilo di appartenenza. A questo livello corrisponde l'erogazione della quota base senza ulteriori quote integrative.
- l'apporto individuale nell'ottenimento del risultato corrisponde pienamente alle responsabilità, abilità e competenze del profilo di appartenenza. L'espletamento delle funzioni avviene, inoltre, garantendo un sufficiente grado di collaborazione, impegno e disponibilità in modo tale che il contributo dato alla realizzazione dell'obiettivo sia superiore a quello del punto a). A questo livello corrisponde una quota economica integrativa.
- l'apporto individuale al risultato corrisponde pienamente alle responsabilità, abilità e competenze del profilo di appartenenza, risolvendo spesso le criticità operative non routinarie, in modo tale che il contributo dato alla realizzazione dell'obiettivo sia superiore al punto b). L'espletamento delle funzioni avviene, inoltre, garantendo un buon grado di collaborazione e di impegno. A questo livello corrispondono due quote economiche integrative.
- l'apporto individuale all'ottenimento del risultato è eccellente, posto che riesce a massimizzare la propria produttività, autoregolandola in funzione degli obiettivi



I dati prestazionali vengono resi disponibili (con periodicità anche mensile in alcuni casi) anche attraverso il sito intranet aziendale. Alcuni indicatori vengono monitorati sia a livello regionale che aziendale (es. completezza della cartella endoscopica, screening).

La S.C. Programmazione e Controllo ha svolto, nel corso dell'anno, il monitoraggio delle schede di budget con frequenza:

- mensile per l'andamento dei costi dei beni di consumo e degli indicatori di attività con pubblicazione nel sito aziendale;
- semestrale per il monitoraggio dello stato di avanzamento degli obiettivi generali assegnati nelle schede di budget;
- almeno un incontro con tutte le SOC per il monitoraggio dello stato di avanzamento degli obiettivi generali assegnati nelle schede di budget.

## 2. MONITORAGGIO DEGLI OBIETTIVI

Il valutato può presentare istanza di ricorso avverso la valutazione entro 15 giorni dalla presa visione della scheda. Nell'istanza dovrà specificare chiaramente gli aspetti della valutazione oggetto di ricorso e le motivazioni. Durante il procedimento di ricorso può chiedere di farsi assistere da un rappresentante sindacale o da altra persona di fiducia. Competente per la valutazione di 2<sup>a</sup> istanza è l'Organismo indipendente di Valutazione, che procede, di norma, nella prima seduta utile successiva alla richiesta del valutato. Il procedimento di ricorso deve risultare a verbale e deve tenere conto delle motivazioni del valutato e del valutatore.

Per direttori di Dipartimento, Distretto, S.C., S.S.D., l'attribuzione della quota integrativa è collegata al rispetto del budget economico assegnato ed agli obiettivi gestionali.

specifici e delle priorità complessive. Nella realizzazione delle attività rispetta sempre i tempi, garantendo un servizio/prodotto qualitativamente apprezzabile, superiore a quello dei punti precedenti. L'espletamento delle funzioni avviene, inoltre, garantendo piena e costante collaborazione nonché elevato impegno. A questo livello corrispondono tre quote economiche integrative.

3 VALUTAZIONE FINALE DEI RISULTATI RAGGIUNTI

A livello aziendale, la DGR 1223 del 7 agosto 2020 ha approvato, ai sensi e per gli effetti di cui all'articolo 29, comma 5, della LR 49/1996, la "Relazione annuale sullo stato di attuazione del programma consolidato del Servizio sanitario regionale – Anno 2019" (allegato 3 della delibera rappresentante i risultati aziendali raggiunti, mentre si è ancora in attesa della valutazione regionale del Direttore Generale (obiettivi di Patto DGR 1012/2019).

A livello di articolazione aziendale, ad ogni Responsabile è stato chiesto di documentare le attività realizzate in attuazione degli obiettivi affidati. La struttura Programmazione attuativa e controllo direzionale ha realizzato una attività istruttoria di analisi delle azioni intraprese e dei risultati conseguiti, propedeutica alla verifica del raggiungimento degli obiettivi collegati al sistema premiante di competenza dell'OIV.

Nella tabella seguente è evidenziato il grado di raggiungimento delle singole articolazioni organizzative.

Dipartimento	Obiettivi di budget 2019	SCHEDA	COMPARTO	Proposta di valutazione
1 Dipartimento Assistenza Primaria Aziendale	Dipartimento Assistenza primaria aziendale			100%
	SC Neuropsichiatria infantile			100%
	DISTRETTO DEL TAGLIAMENTO			100%
	DISTRETTO DELLA DOLOMITI FRIULANE			100%
	DISTRETTO DELL'URVENZA			100%
	DISTRETTO DEL SILE			100%
	DISTRETTO DEL MONCELLO			100%
	DISTRETTO PER LE DIPENDENZE			100%
	SC Rete delle cure intermedie e palliative - Hospice			97,0%
	SC Rete delle cure intermedie e palliative - Hospice			95,0%
2 Dipartimento di Prevenzione	Dipartimento di PREVENZIONE		100,00%	100%
	SOC Ambienti di Lavoro			100%
	SOC Ambienti di Vita			100%
	SOC Igiene degli alimenti di origine animale			100%
	SOC Igiene allev. e produzione zootecnica			100%
	SOC Sanità animale			100%
3 Dipartimento di Salute Mentale	Dipartimento di Salute Mentale		97,5%	97,5%
	SC CSM 21 ore Area Dolomiti Friulane NORD		100%	100%
	SC CSM 21 ore Area del Tagliamento SUD		100%	100%
	SC CSM 21 ore Area del Norcello URANA		100%	100%
	SC SOPDC		100%	100%
	SSD Attività riabilitativa		-	100%
4 Dipartimento Emergenza e Cure Intensive	Dipartimento Emergenza e Cure Intensive		92,5%	92,50%
	SC Anestesia e Rianimazione 1 PN		-	95,00%
	SC Anestesia e Rianimazione 2 PN		-	95,00%
	SC Anestesia e Rianimazione SV		-	92,50%
	SC Pronto soccorso e medicina d'urgenza SV		-	95,00%
	SC Pronto soccorso e medicina d'urgenza PN		-	95,05%
5 Dipartimento Medicina Interna e Specialistica	Dipartimento Medicina Interna e Specialistica		100,00%	100%
	SC Medicina Interna PN		-	100%
	SC Medicina Interna Spilimbergo		-	100%
	SC Medicina Interna San Vito		-	100%
	SC Pneumologia		-	100%
	SC Dermatologia		-	99,83%
	SC Nefrologia e dialisi		-	99,9%
	SSD Endocrinologia e malattie del metabolismo		-	95,0%
6 Dipartimento Fisiopatologia Cardio - Cerebro Vascolare	Dipartimento Fisiopatologia Cardio - Cerebro - Vascolare		100%	100%
	SC Cardiologia PN		-	99,5%
	SC Cardiologia SV - Spilimbergo		-	100%
	SC Neurologia		-	100%
	SC Riabilitazione PN		-	100%
	SSD Riabilitazione cardiologica e cardi-oncologica		-	100%

13 Direzione Amministrativa	Direzione Amministrativa	-	100,0%
	SC Gestione e sviluppo personale dipendente e convenzionato	100,0%	100,0%
	SC Affari Generali	97,5%	97,5%
	SC Gestione economico finanziaria e fiscale	100,0%	100,0%
	SSD Gestione giuridico - amministrativa del patrimonio immobiliare	100,0%	100,0%
12 Dipartimento	Dipartimento Medicina Trasfusionale		100,0%
11 Dipartimento Servizi	Dipartimento Medicina del Servizi	100,0%	100,0%
	SC Medicina Nucleare	-	100,0%
	SC Radioterapia Tm - Sacile	-	95,0%
	SC Radioterapia Sv - Spilimbergo	-	100,0%
	SC Laboratorio di analisi	-	97,50%
	SC Anatomia patologica	-	97,50%
	SC Microbiologia e Virologia	-	97,50%
	SSD Radiologia interventistica	-	97,5%
	SSD Immunologia e Allergologia	-	100,0%
	SSD Genetica medica	-	100,0%
10 Dipartimento	Dipartimento Materno Infantile	94,5%	96,00%
	SC Pediatria e Neonatologia PN	-	94,90%
	SC Pediatria San Vito	-	92,50%
	SC Ostetricia e ginecologia PN	-	73,15%
	SC Ostetricia e ginecologia San Vito Spilimbergo	-	83,55%
	S.S.D. Procreazione Medicalmente Assistita	-	100,0%
	S.S.D. Cure palliative pediatriche	-	100,0%
9 Dipartimento	Dipartimento Chirurgia Specialistica	95,0%	100,0%
	SC Chirurgia Maxillo facciale	-	97,50%
	SC Oculistica	-	81,30%
	SC ORL PN	-	97,50%
	SC ORL SV	-	100,0%
8 Dipartimento	DIPARTIMENTO Ortopedico Traumatologico e Riabilitativo	94,05%	88,33%
	SC Ortopedia e Traumatologia PN	-	77,84%
	SC Ortopedia e Traumatologia SV SP	-	83,02%
	SC Chirurgia della mano	-	87,03%
	SC Riabilitazione SV SP	-	100,0%
7 Dipartimento	Dipartimento Chirurgia Generale	93,3%	87,93%
	SC Chirurgia Generale PN	-	81,42%
	SC Chirurgia San Vito	-	87,55%
	SC Gastroenterologia	-	97,50%
	SC Urologia	-	96,58%
	SSD Chirurgia Vascolare	-	95,00%

17 Direzione dei SERVIZI SOCIO SANITARI		100,0%	100,0%
15 Direzione Sanitaria	SS Programmazione e gestione dei blocchi operatori	97,5%	94,37%
	SS Direzione medica SV SP	100,0%	100,0%
	SS Direzione medica PN	100,0%	100,0%
	SS Gestione Prestazioni Sanitarie	100,0%	100,0%
	SS Assistenza farmaceutica	100,0%	100,0%
	SS Formazione	100,0%	100,0%
15 STAFF		97,5%	97,5%
14 Dipartimento Tecnico	Dipartimento Tecnico	-	100,0%
	SC Approvvigionamenti e gestione contratti beni e servizi	97,5%	97,5%
	SC Innovazione e Gestione Tecnologie	97,5%	97,5%
	SC Manutenzione patrimonio edilizio e strutture territoriali	95,0%	95,0%
SC Manutenzione patrimonio edilizio e strutture ospedaliere	100,0%	100,0%	
15 STAFF	SC Programmazione attuativa e controllo direzionale	97,5%	97,5%
	Servizio di Prevenzione e Protezione	97,5%	-
	SC Ufficio Legale e assicurazioni	100,0%	100,0%
	SS Programmazione e realizzazione nuovo ospedale PN	100,0%	100,0%

La valutazione relativa all'apporto dei singoli per l'anno 2019 si è articolata come segue:

COMPARTO		QUOTA ATTRIBUITA		N° dipendenti	
A	242	10%	345	7%	100%
B	345	10%	1916	58%	
C	1916	58%	785	24%	
D	785	24%	3288	100%	
Totale complessivo			3288		

COMPARTO		QUOTA ATTRIBUITA		N° dipendenti	
STRUTTURA		A	B	C	D
Dipartimento Chirurgia Generale	17	27	134	49	227
Dipartimento Chirurgia Specialistica	2	10	55	26	93
Dipartimento Emergenza e cure intensive	9	16	247	34	306
Dipartimento Fisiopatologia cardio-cerebro-vascolare	18	13	109	54	194
Dipartimento Materno Infantile	24	27	79	76	206
Medicina dei Servizi	30	22	174	87	313
Dipartimento Medicina interna e specialistica	73	41	164	97	375
Dipartimento Ortopedico traumatologico e riabilitativo	8	30	73	44	155
Ospedale Totale	181	186	1035	467	1869
% Ospedale Totale	10%	10%	55%	25%	100%
Distretto del Livorno	2	5	53	11	71
Distretto del Noncello	6	14	38	31	89
Distretto del Sile	0	13	31	14	58
Distretto del Tagliamento	0	9	34	14	57
Distretto delle Dolomiti Friulane	0	10	54	13	77
Dipartimento delle Dipendenze	3	3	16	7	29
S.C. Neuropsichiatria infantile	0	6	19	5	30
S.C. Rete delle cure intermedie e palliative - Hospice	9	19	66	46	140
DAPA Totale	20	83	323	142	569
% DAPA Totale	4%	15%	57%	25%	100%
DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE	4	16	69	25	114
% DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE	4%	14%	61%	22%	100%
Dipartimento Salute Mentale	9	14	113	26	162
Dipartimento Salute Mentale	6%	9%	70%	16%	100%
Dipartimento amministrativo e tecnico	9	27	219	50	305
% Dipartimento amministrativo e tecnico	3%	9%	72%	16%	100%
Direzione Servizi socio sanitari	0	0	4	1	5
Direzione Servizi socio sanitari	0%	0%	80%	20%	100%
Staff Direzione Generale	0	1	14	5	20
% Staff Direzione Generale	0%	5%	70%	25%	100%
Direzione sanitaria	19	22	151	70	262
% Direzione sanitaria	7%	8%	58%	27%	100%
Totale Comparto	242	345	1916	785	3288
% Comparto	7%	10%	58%	24%	100%

Relazione sulla performance anno 2019



DIRIGENZA MEDICA E VETERINARIA	
QUOTA ATTRIBUITA	N° Dipendenti
A	35
B	32
C	322
D	95
Totale complessivo	484
	100%

DIRIGENZA MEDICA E VETERINARIA - Dettaglio per Struttura	
STRUTTURA	
QUOTA ATTRIBUITA	Totale dipendenti
A	B
C	D
Dipartimento Chirurgia Specialistica	21
% Dipartimento Chirurgia Specialistica	100%
Dipartimento di Chirurgia Generale	52
% Dipartimento di Chirurgia Generale	100%
Dipartimento Emergenza e cure intensive	74
% Dipartimento Emergenza e cure intensive	100%
Dipartimento Fisioterapia cardio-cerebro-vascolare	50
% Dipartimento Fisioterapia cardio-cerebro-vascolare	100%
Dipartimento Materno Infantile	44
% Dipartimento Materno Infantile	100%
Dipartimento Medicina dei servizi	54
% Dipartimento Medicina dei servizi	100%
Dipartimento Medicina interna e specialistica	67
% Dipartimento Medicina interna e specialistica	100%
Dipartimento Medicina Trasfusionale	8
% Dipartimento Medicina Trasfusionale	100%
Dipartimento Ortopedico traumatologico e riabilitativo	28
% Dipartimento Ortopedico traumatologico e riabilitativo	100%
Dipartimento salute mentale	19
% Dipartimento salute mentale	100%
DAPA	24
% DAPA	100%
Dipartimento di Prevenzione	33
% Dipartimento di Prevenzione	100%
Direzione Sanitaria	10
% Direzione Sanitaria	100%
Totale complessivo	484
% Totale Dirigenza Medica e Veterinaria	100%

DIRIGENZA MEDICA E VETERINARIA - Dettaglio per Struttura		STRUTTURA			
Dipendenti	Totale	A	B	C	D
		QUOTA ATTRIBUITA			
S.C. Chirurgia Maxillo-facciale e Odontostomatologia	4	1	1	1	2
S.C. Oculistica	6	1	1	3	2
S.C. Otorinolaringoiatria PN	8	1	6	2	
S.C. Otorinolaringoiatria S.Vito - Spilimbergo	3	1	2		
Dipartimento Chirurgia Specialistica	21	2	1	11	7
S.C. Chirurgia Generale S.Vito al Tagliamento	8		8		
S.C. Chirurgia Generale PN	21	2	17	2	
S.C. Gastroenterologia	8	1	7	2	
S.C. Urologia	10				
S.C. Chirurgia vascolare	5	3		2	
Dipartimento Chirurgia Generale	52	4	2	40	6
S.C. Anestesia e rianimazione 1 PN	14	1	2	8	3
S.C. Anestesia e rianimazione 2 PN	17	1	1	10	5
S.C. Anestesia e rianimazione San Vito	13	4	2	7	
S.C. Pronto soccorso e medicina d'urgenza Pordenone	15		13	2	
S.C. Pronto soccorso e medicina d'urgenza San Vito	15	2	10	3	
Dipartimento Emergenza e cure intensive	74	2	9	43	20
S.C. Cardiologia Pordenone	22	4	4	7	7
S.C. Cardiologia San Vito - Spilimbergo	7		2	1	4
S.C. Neurologia	12	1	9	2	
S.C. Riabilitazione Pordenone	3		2	1	
S.C. D. Riabilitazione cardiologica e cardio-oncologica	6		5	1	
Dipartimento Fisiopatologia cardio-cerebro-vascolare	50	5	6	24	15
S.C. Ostetricia e Ginecologia Pordenone	12		10	2	
S.C. Ostetricia e Ginecologia S.Vito e Spilimbergo	10	5		5	
S.C. Pediatria e Neonatologia Pordenone	16		12	4	
S.C. Pediatria S. Vito-Spilimbergo	5		4	1	
S.C. D. Procreazione medicalmente assistita	1		1		
Dipartimento Materno Infantile	44	5	27	12	
S.C. Radiologia interventistica	2		1		
S.C. Anatomia Patologica	7		6	1	
S.C. Laboratorio di analisi	8		1	5	2
S.C. Medicina Nucleare	3		3		
S.C. Microbiologia e Virologia	5		5		
S.C. Radiologia Pordenone - Sacile	17	3	1	9	4
S.C. Radiologia San Vito - Spilimbergo	9		9		
S.C. D. Immunologia e allergologia	3		3		
Dipartimento Medicina dei Servizi	54	3	3	40	8
S.C. Dermatologia	3		1	2	
S.C. Medicina Interna Pordenone	22	3	3	10	6
S.C. Medicina Interna San Vito	9	1	1	6	1
S.C. Medicina Interna Spilimbergo	4		4		
S.C. Nefrologia e Dialisi	11	1	2	7	1
S.C. Pneumologia	13	6		5	2
S.C. D. Endocrinologia e malattie del metabolismo	5		2	3	
Dipartimento Medicina Interna e specialistica	67	11	7	36	13

DIRIGENZA MEDICA E VETERINARIA - Dettaglio per Struttura		STRUTTURA			
Dipendenti	Totale	QUOTA ATTRIBUITA			
		A	B	C	D
8	8				
5	3	2			
12	5		2		
7	6			1	
4	4				4
28	6	2	2	18	6
7	6				1
6	6				
4	3				1
2	1				1
19	16			3	
3	3				
6	6				
6	6				
8	6			1	
2	2				
2	2				
1	1				
1	1				
1	1				
1	1				
1	1				
1	1				
24	22	1			
9	8	1			
7	7				
1	1				
12	9	1			
4	3				1
33	27	2		4	
10	10				
484	32	32	322	95	
	35				
	Dipartimento Medicina Trasfusionale				
	S.C. Chirurgia della mano				
	S.C. Ortopedia e traumatologia Pordenone				
	S.C. Ortopedia e traumatologia San Vito - Spilimbergo				
	S.C. Riabilitazione San Vito - Spilimbergo				
	Dipartimento Ortopedico traumatologico e riabilitativo				
	S.C. CSM 24 h Area del Noncello				
	S.C. CSM 24 h Area del Tagliamento				
	S.C. CSM 24 h Area Dolomiti Friulane				
	S.C. Servizio ospedaliero psichiatrico di diagnosi e cura				
	Dipartimento Salute Mentale				
	S.C. Neuropsichiatria Infantile				
	Dipartimento delle Dipendenze				
	S.C. Rete delle cure intermedie e palliative - Hospice				
	Distretto del Livenza				
	Distretto del Noncello				
	Distretto del Tagliamento				
	Distretto delle Dolomiti				
	Distretto del Sile				
	Dipartimento Assistenza Primaria Aziendale				
	S.C. Ambienti di vita				
	S.C. Igiene degli alimenti di origine animale				
	S.C. Prevenzione e Sicurezza degli ambienti di lavoro				
	S.C. Sanità animale				
	S.S.D. Igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche				
	Dipartimento di Prevenzione				
	Direzione Sanitaria				
	Totale complessivo				

Diretori DIPARTIMENTO/SOC/DISTRETTO/S.S.D.	
Quota attribuita	n. dipendenti
100%	89
Totale complessivo	89

DIRIGENZA SPTA	QUOTA ATTRIBUITA				Totale dipendenti
	A	B	C	D	
Dipartimento di Prevenzione	0	0	2	1	3
% Dipartimento di Prevenzione	0%	0%	67%	33%	100%
Dipartimento Salute Mentale	0	0	6	0	6
% Dipartimento Salute Mentale	0%	0%	100%	0%	100%
Dipartimento delle Dipendenze	0	0	3	0	3
% Dipartimento delle Dipendenze	0%	0%	100%	0%	100%
Diretti	0	0	7	0	7
% Diretti	0%	0%	100%	0%	100%
Neuropsichiatria Infantile	0	0	10	2	12
% Neuropsichiatria Infantile	0%	0%	83%	17%	100%
Rete Cure Intermedie e Palliative - Hospice	0	0	0	1	1
% Rete Cure Intermedie e Palliative - Hospice	0%	0%	0%	100%	100%
Dipartimento Materno Infantile	0	0	1	0	1
% Dipartimento Materno Infantile	0%	0%	100%	0%	100%
Dipartimento Medicina dei servizi	0	0	9	0	9
% Dipartimento Medicina dei servizi	0%	0%	100%	0%	100%
Dipartimento Amministrativo	0	0	4	0	4
% Dipartimento Amministrativo	0%	0%	100%	0%	100%
Dipartimento Tecnico	0	0	6	0	6
% Dipartimento Tecnico	0%	0%	100%	0%	100%
Direzione dei Servizi Sociosanitari	0	0	0	1	1
% Direzione dei Servizi Sociosanitari	0%	0%	0%	100%	100%
Direzione Generale	0	0	1	0	1
% Direzione Generale	0%	0%	100%	0%	100%
Direzione Sanitaria	1	3	7	3	14
% Direzione Sanitaria	7%	21%	50%	21%	100%
Totale Dirigenza SPTA	1	3	56	8	68
% Totale Dirigenza SPTA	1%	4%	82%	12%	100%

DIRIGENZA SPTA	QUOTA ATTRIBUITA	N° Dipendenti	%
A		1	1%
B		3	4%
C		56	82%
D		8	12%
Totale complessivo		68	100%

# 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: RICCARDO MARIO PAOLI

CODICE FISCALE: PLARCR66T09A271S

DATA FIRMA: 24/09/2020 15:21:31

IMPRONTA: 552B72D91B1D04759CDDD7327DF532018297AF45EF4887EE922D3CF303A18B86  
8297AF45EF4887EE922D3CF303A18B867B8F103BA31240C070EC59D7F8108402  
7B8F103BA31240C070EC59D7F810840253C53769DE9CC5743835B2A867CB19E2  
53C53769DE9CC5743835B2A867CB19E281E5D03CDD96330EB1A741632F1E9404

NOME: MICHELE CHITTARO

CODICE FISCALE: CHTMHL71R31L483A

DATA FIRMA: 24/09/2020 15:45:41

IMPRONTA: 2892B7DC9EC16CE7FD64860CC3D1FAF8988A0533583A2589796E33B640A19D08  
988A0533583A2589796E33B640A19D08C0BCA1181E80F83117D66A263B88102F  
C0BCA1181E80F83117D66A263B88102F36B7CB9DE898D6354A2F973C856AE52E  
36B7CB9DE898D6354A2F973C856AE52EDA08D4B3A8FF017C8C2A8BDF330D4349

NOME: CARLO FRANCESCUTTI

CODICE FISCALE: FRNCRL60H19B940W

DATA FIRMA: 24/09/2020 15:58:34

IMPRONTA: 21188F763FD8221AC8D5CB761D63BBAA539CCB805C9D22B5CF13040B7F07C611  
539CCB805C9D22B5CF13040B7F07C6118544203A9BAA7768231D638527D30C64  
8544203A9BAA7768231D638527D30C64E5EF528DCB8A8397DEF176429D7C253B  
E5EF528DCB8A8397DEF176429D7C253B5116EFF0DDEFFAEED60E77F22715E9D3

NOME: JOSEPH POLIMENI

CODICE FISCALE: PLMJPH69D21Z404X

DATA FIRMA: 24/09/2020 16:08:46

IMPRONTA: 1598AF3418AA1ADD11438AD7C59EC45D198C0538FEC65C369937C00AA74E616B  
198C0538FEC65C369937C00AA74E616BACACF99CB4B4AE64F7AF982733D4A136  
ACACF99CB4B4AE64F7AF982733D4A136DB34D48783E0D623124917067CA30767  
DB34D48783E0D623124917067CA30767449D4050F3F14D1A0FA54D9EEF52F25E