

PIANO INTEGRATO DI ATTIVITA' E ORGANIZZAZIONE (PIAO) 2025-2027

Annualità 2025

Art. 6, comma 6, del D.L. n. 80/2021, convertito dalla
Legge 6 agosto 2021, n. 113

INDICE

PREMESSA.....	3
SEZIONE 1: ANAGRAFICA DELL'AMMINISTRAZIONE.....	4
1.1 ISTITUZIONE.....	4
1.2 ANALISI DEL CONTESTO ESTERNO.....	5
1.3 ANALISI DEL CONTESTO INTERNO.....	6
SEZIONE 2: VALORE PUBBLICO, PERFORMANCE E ANTICORRUZIONE.....	9
2.1. VALORE PUBBLICO	9
2.1.1. IMPATTO ESTERNO.....	15
2.1.2. MODALITÀ E AZIONI PER LA PIENA ACCESSIBILITÀ FISICA E DIGITALE.....	20
2.1.3. PROCEDURE DA SEMPLIFICARE E REINGEGNERIZZAZIONE IN ATTUAZIONE DELL'AGENDA SEMPLIFICAZIONE E DALL'AGENDA DIGITALE.....	21
2.2. PERFORMANCE	22
2.2.1. FASI DEL PROCESSO DELLA PERFORMANCE	22
2.2.2. SISTEMA DI VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE	23
OBIETTIVI DI PERFORMANCE PER L'ANNO 2025.....	24
2.3 ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA	41
SEZIONE 3: ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO.....	42
3.1. ARTICOLAZIONE ORGANIZZATIVA	42
3.2. PIANO TRIENNALE DEI FABBISOGNI DEL PERSONALE	49
FORMAZIONE DEL PERSONALE.....	54
SEZIONE 4: MONITORAGGI.....	54

PREMESSA

Il Piano Organizzativo di Attività e Organizzazione è stata introdotta dal D.L. 80/2021, che all'art. 6 c. 1 ha previsto che *"Per assicurare la qualità e la trasparenza dell'attività amministrativa e migliorare la qualità dei servizi ai cittadini e alle imprese e procedere alla costante e progressiva semplificazione e reingegnerizzazione dei processi anche in materia di diritto di accesso, le pubbliche amministrazioni, con esclusione delle scuole di ogni ordine e grado e delle istituzioni educative, di cui all'articolo 1, comma 2, del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, con più di cinquanta dipendenti, entro il 31 gennaio di ogni anno adottano il Piano integrato di attività e organizzazione, di seguito denominato Piano, nel rispetto delle vigenti discipline di settore e, in particolare, del decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150 e della legge 6 novembre 2012, n. 190."*

Rispetto allo specifico percorso di adozione del presente Piano Organizzativo di Attività e Organizzazione risulta necessario fornire alcune precisazioni in merito al quadro normativo e allo specifico contesto della programmazione regionale del Servizio sanitario regionale per l'anno 2024.

Ai sensi dell'art. 41 della L. R. 26/2015 la programmazione economica degli enti del Servizio sanitario regionale viene predisposta annualmente, in coerenza con la pianificazione e la programmazione della Regione.

Per l'anno 2024, sulla base delle indicazioni fornite alla Aziende da parte dell'Azienda Regionale di Coordinamento per la Salute, le tempistiche di approvazione degli atti di programmazione vanno ricondotte ai tempi definiti dalla LR 22/2019 ricalcolati a partire dalla data di approvazione definitiva delle linee per la gestione del Servizio Sanitario Regionale, con le quali vengono identificati gli obiettivi per l'anno 2024, i vincoli gestionali e le risorse disponibili.

Pertanto, visto che le Linee definitive per la Gestione del SSR 2024 sono state adottate con Deliberazione di Giunta Regionale n. 48 del 19 gennaio 2024; visto che note prot. n.1346 del 12.1.2024 e n. 1793 del 16.1.2024, l'Azienda Regionale di Coordinamento per la Salute – ARCS – ha trasmesso alle Aziende del SSR le indicazioni per la redazione del Piano Attuativo e del Bilancio preventivo 2024, definendo anche i tempi per l'adozione del documento, il Bilancio preventivo 2024 dell'Azienda Sanitaria Friuli Occidentale (ASFO) è stato adottato con decreto del Direttore Generale n. 71 del 31 gennaio 2024.

Preme ricordare che ai sensi dell'art 41 della LR n. 26/2015, la programmazione economica e attuativa degli enti del SSR viene predisposta annualmente, in coerenza con la pianificazione e la programmazione della Regione, il piano attuativo, di cui all'art. 32 della medesima LR, contiene obbligatoriamente:

- il bilancio preventivo economico annuale, come disciplinato dal decreto legislativo 118/2011, che include il conto economico preventivo e il piano dei flussi di cassa prospettici;
- la nota illustrativa;
- il programma triennale degli investimenti e l'elenco annuale che definiscono gli investimenti da effettuare e le relative modalità di finanziamento;
- la relazione redatta dal Direttore generale (comprende gli obiettivi annuali definiti dalle linee per la Gestione del SSR);
- il conto economico preventivo dei Presidi ospedalieri;
- la programmazione del personale che contiene, secondo quanto previsto dagli artt. 6 e 6-ter del D.Lgs 165/2001 e del D.P.C.M. 8 maggio 2018 anche il Piano triennale dei fabbisogni di personale 2021-2023.

Il PIAO ricomprende e declina in modo integrato e coordinato:

- a) il Piano della Performance, che definisce gli obiettivi programmatici e strategici della performance stabilendo il necessario collegamento della performance individuale ai risultati della performance organizzativa;
- b) il Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e Trasparenza (PTPCT), che è finalizzato alla piena trasparenza dei risultati dell'attività e dell'organizzazione amministrativa nonché a raggiungere gli obiettivi in materia di contrasto alla corruzione, secondo quanto previsto dalla normativa vigente in materia e in conformità agli indirizzi adottati dall'ANAC con il Piano nazionale anticorruzione;
- c) il Piano Triennale dei Fabbisogni di Personale (PTFP) che, compatibilmente con le risorse finanziarie riconducibili al piano triennale dei fabbisogni di personale, definisce gli strumenti e gli obiettivi del reclutamento di nuove risorse e della valorizzazione delle risorse interne, prevedendo, oltre alle forme di reclutamento ordinario, la percentuale di posizioni disponibili nei limiti stabiliti dalla Legge destinata alle progressioni di carriera del personale, anche tra aree diverse, e le modalità di valorizzazione a tal fine dell'esperienza professionale maturata e dell'accrescimento culturale conseguito, assicurando adeguata informazione alle organizzazioni sindacali;
- d) il Piano della Formazione, che individua gli obiettivi formativi annuali e pluriennali, finalizzati ai processi di pianificazione secondo le logiche del project management, al raggiungimento della completa alfabetizzazione digitale, allo sviluppo delle conoscenze tecniche e delle competenze trasversali e manageriali e all'accrescimento culturale e dei titoli di studio del personale, correlati all'ambito d'impiego e alla progressione di carriera.

Pertanto vengono qui richiamati nelle rispettive sezioni.

SEZIONE 1: ANAGRAFICA DELL'AMMINISTRAZIONE

1.1 ISTITUZIONE

L'Azienda Sanitaria Friuli Occidentale (ASFO) è costituita dal 01.01.2020, ai sensi e per gli effetti dell'articolo 11, comma 3 della L.R. 27 del 17 dicembre 2018.

ASFO ha sede legale in Pordenone (PN), via della Vecchia Ceramica nr. 1

Codice fiscale e P.IVA n. 01772890933.

IPA 093

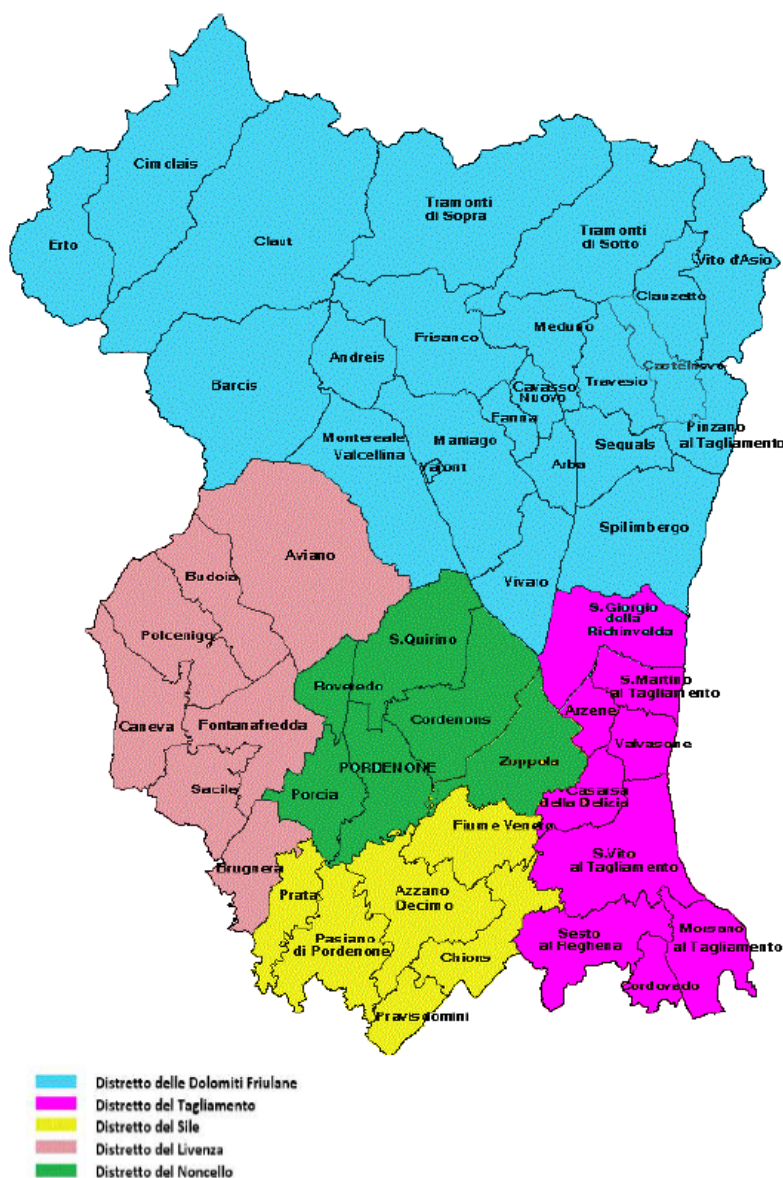
PEC asfo.protgen@certsanita.fvg.it

Sito internet <https://asfo.sanita.fvg.it/it/>

1.2 ANALISI DEL CONTESTO ESTERNO

1.2.1 TERRITORIO

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.



1.2.2 POPOLAZIONE

La popolazione residente al 1/1/2024, in base ai dati provvisori ISTAT, ammonta a 311.149 abitanti, e risulta stabile rispetto all'anno precedente (309.612 abitanti al 1/1/2023). Nel bilancio annuale il saldo demografico naturale è risultato negativo con 1.981 nati e 3.317 morti (-1.336).

La composizione per fasce di età dei residenti al 1/1/2024 risulta essere così strutturata:

Fascia di età	Femmine		Maschi		Totale	
	N.	%	N.	%	N.	%
0-14	18.439	11,69%	19.677	12,83%	38.116	12,25%
15-64	95.897	60,79%	99.178	64,65%	195.075	62,70%
65-w	43.406	27,52%	34.552	22,52%	77.958	25,05%
Totale residenti	157.742	100,00%	153.407	100,00%	311.149	100,00%

1.3 ANALISI DEL CONTESTO INTERNO ATTIVITA'

Attività ospedaliera

L'AsFO opera mediante 2 presidi a gestione diretta:

- 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.

I posti letto direttamente gestiti al 31.12.2024 sono, quelli convenzionati sono pari a 167 (fonte dati modello HSP 12 e HSP 13).

Posti letto al 31.12.2024	Day hospital	Day surgery	Degenza ordinaria	Di cui Pagamento	Totale
Ospedale di Pordenone	30	0	439	20	469
Ospedale di San Vito/Spilimbergo	16	0	173	14	189
Totale Presidi a gestione diretta	46	0	612	34	658
Casa di Cura S. Giorgio	12	29	126	0	167
Totale Casa di cura convenzionata	12	29	126	0	167

Attività Pronto soccorso

Accessi di Pronto Soccorso nei Presidi Ospedalieri dell'ASFO.

Dipartimento di accettazione	2022	2023	2024
P.S. Pediatrico	15.819	17.868	18.896
P.S. Pordenone	52.247	53.408	56.175
P.S. San Vito	23.337	24.283	23.003
P.S. Spilimbergo	11.159	10.901	11.446
Totale complessivo	101.084	106.460	109.520

Dipartimento di accettazione	2022	2023	2024
P.P.I. Maniago	2.976	3.392	4.036
P.P.I. Sacile	6.869	7.271	7.491
Totale complessivo	9.806	10.663	11.527

Il Presidio ospedaliero S. Maria degli Angeli svolge la funzione di HUB per il P.O. di San Vito al Tagliamento e Spilimbergo.

Assistenza territoriale

L'azienda opera mediante: 60 presidi a gestione diretta e 47 strutture convenzionate.

Strutture private accreditate	Decreti accreditamento	Decreti di rinnovo
La Nostra Famiglia	88 del 04/02/2016	Decreto n. 2594/GRFVG del 19/05/2022
Centro Medico Esperia	982 del 19/11/2015	Decreto n. 9158/GRFVG del 08/03/2023
Diagnostica 53	524 del 16/07/2015	Decreto n. 2568/GRFVG del 23/01/2025
Cc "San Giorgio"	1049 del 27/11/2015	Decreto n. 2923/GRFVG del 25/05/2022 e successiva integrazione con decreto n. 23226/GRFVG del 17/11/2022
Sanisystem	1131 del 4/12/2015	Decreto n. 20734/GRFVG del 08/11/2022
Busetto & Pontel per la riabilitazione	651 del 30/4/2018 - 759 del 23/05/2018	Decreto n. 1613/GRFVG del 28/04/2022
Obiettivo Salute s.r.l.	731 del 22/4/2020	Decreto n. 18538/ GRFVG del 26/04/2023
Maniago Nuoto s.s.d. s.r.l.	602 del 5/4/2019	Decreto n. 2013/GRFVG del 09/05/2022
Hospice "Via di Natale"	1016 del 27/7/2017 - 1282 del 28/9/2017	Decreto GRFVG n. 6217 del 11.07.2022

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 "Ricchieri" - Itaca	DPGR 83/Pres del 14/2/1990
Struttura residenziale "La Selina" - Itaca	DPGR 83/Pres del 14/2/1990
ANFFAS	DPGR 83/Pres del 14/2/1990 - Autor. Comune PN prot. 31221/P del 12/5/2009
ANFFAS 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

Gli istituti o centri di riabilitazione convenzionati ex art.26 L.833/78 sono 5, 180 posti letto semiresidenziali.

Struttura	Posti letto semiresidenziali
Ns. Famiglia San Vito al Tagliamento	180
Busetto & Pontel	0
Friuli Riabilitazione	0
Bambini e Autismo	0
UILDM Pordenone ONLUS	0
TOTALE Posti Letto	180

Relativamente alla medicina generale, l'Azienda opera mediante 173 medici di base, che assistono complessivamente una popolazione pari a 259.270 unità, e 30 pediatri, che assistono complessivamente una popolazione pari a 31.500 unità.

Posti letto territorio	Posti letto al 31.12.2024
OSPEDALE DI PROSSIMITA' - MANIAGO	28
R.S.A. - AZZANO DECIMO	20
R.S.A. - PORDENONE	30
R.S.A. - ROVEREDO	24
Ospedale di Comunità - S. VITO AL TAGLIAMENTO	20
R.S.A. - SACILE	28
SIP - SACILE	24
Totale RSA e strutture intermedie	174

Posti letto territorio	Posti letto al 31.12.2024
Hospice San Vito	10
CSM H 24	22
Alcoologia	0
SUAP	0

SEZIONE 2: VALORE PUBBLICO, PERFORMANCE E ANTICORRUZIONE

2.1. VALORE PUBBLICO

AsFO genera Valore Pubblico attraverso le attività di erogazione di prestazioni, corrispondenti ai livelli essenziali di assistenza:

- a) prevenzione collettiva e sanità pubblica,
- b) assistenza distrettuale,
- c) assistenza ospedaliera.

L'Azienda ha come propria missione istituzionale:

- porre la persona al centro del percorso di assistenza e di coinvolgimento nella tutela e promozione della salute;
- perseguire l'erogazione delle prestazioni essenziali nel rispetto del principio dell'accesso universale;
- favorire l'attivazione di percorsi assistenziali uniformi sul territorio aziendale attraverso un approccio multi professionale e personalizzato;
- superare la frammentazione e la duplicazione delle strutture organizzative esistenti;
- garantire appropriate politiche di prevenzione e promozione della salute che coinvolgano fattivamente le comunità locali e l'associazionismo;
- perseguire l'appropriata integrazione tra l'ospedale, l'assistenza primaria e quella territoriale;
- favorire l'omogenea offerta di servizi sul territorio aziendale, nonché l'uniformità dei livelli di assistenza, anche perseguendo l'omogeneità organizzativa (case della comunità, ospedali di comunità, consultori, centri di salute mentale);
- garantire la sostenibilità economica attraverso la riorganizzazione e l'impiego efficiente delle risorse strutturali e delle competenze professionali, nonché l'adeguata assegnazione delle risorse finanziarie;
- promuovere l'innovazione clinica, gestionale e organizzativa sviluppando la ricerca biomedica e sanitaria e la formazione del personale;
- favorire le condizioni per la crescita professionale delle proprie risorse umane incentivando i confronti tra gli operatori e stimolando l'appartenenza a networks professionali al fine di mantenere elevate le conoscenze e le competenze.

Le Linee annuali per la gestione del Servizio sanitario regionale per il 2024, approvate, in via definitiva, con DGR n. 48 del 19 gennaio, indirizzano la definizione degli obiettivi aziendali e delle politiche di generazione del valore pubblico.

Per l'anno 2025 si proseguirà con le attività di rafforzamento del governo clinico regionale, attraverso tre macro aree strategiche prioritarie seguenti:

- A) RETI CLINICHE
- B) STANDARD DELL'ASSISTENZA DISTRETTUALE E OSPEDALIERA
- C) GOVERNO DEI TEMPI DI ATTESA

Lo scenario, a livello nazionale e regionale, impone infatti di concentrare il più possibile sforzi e risorse sugli snodi fondamentali del sistema, da un lato per dare una pronta risposta assistenziale nel presente, dall'altro per prepararsi alle sfide del futuro.

A questa duplice e convergente direzione conduce l'attuazione della riforma dell'assistenza territoriale, avviata dal PNRR e definita, a livello nazionale, dal DM 77/2022, regolamento che, nel definire modelli e standard dell'assistenza territoriale, si affianca al DM 70/2015, dedicato agli standard dell'assistenza ospedaliera, nel dare corpo ai livelli assistenziali, i LEA.

Ma la regolazione non basta, per garantire gli standard occorrono strutture e infrastrutture, come ad esempio quelle finanziate dal PNRR, che proprio tra fine 2025 e inizio 2026 riguarda la piena operatività di Ospedali di Comunità, punto di riferimento delle cure intermedie, e Case della Comunità, centro dell'assistenza di prossimità. Ma non solo, Centrali Operative Territoriali, piattaforma di telemedicina, Infermieri di famiglia/comunità, centrale 116117 per le cure mediche non urgenti, sono tutti fattori e snodi di cruciale importanza per lo sviluppo di un sistema assistenziale efficace, centrato sui bisogni della persona, flessibile, che prediliga il domicilio come setting di cura ed efficiente nell'interconnettere le risorse a disposizione, valorizzando al contempo professionalità e strutture.

Strategica è, quindi, l'implementazione, continua, dinamica, di reti assistenziali capaci di garantire equità, sicurezza, qualità ed efficacia dell'assistenza, mettendo a frutto specializzazioni e punti di forza evitando sprechi e dispersioni, anche accogliendo le indicazioni che emergono dai dati del recente Report 2023 del Piano Nazionale Esiti (PNE), presentato il 29 ottobre 2024, i quali illustrano situazioni non sempre omogenee, tra le strutture ospedaliere regionali, e talvolta non soddisfacenti, per quanto riguarda ad esempio il tempestivo trattamento di patologie tempo-dipendenti, nonché una distribuzione a volte pulviscolare dei ricoveri chirurgici oncologici tra i centri operanti in Regione. Anche per questo la messa a punto di reti e percorsi per il trattamento delle patologie tempo-dipendenti, in stretta connessione con il sistema dell'emergenza-urgenza, è tema non rinviabile, così come un disegno più efficace della rete oncologica regionale, che possa trarre il massimo dalle eccezionali professionalità che vi operano.

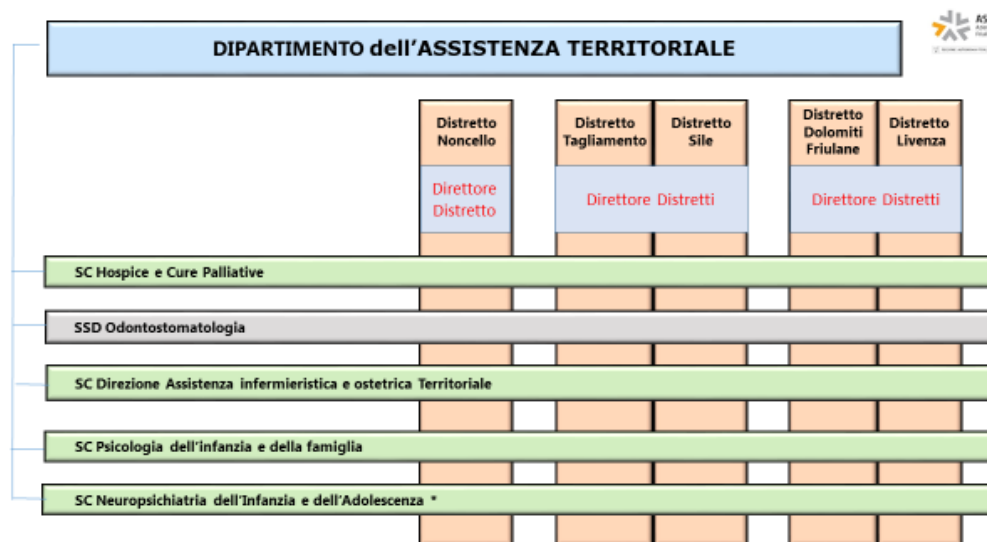
Allo stesso modo, si intendono implementare azioni organizzative per alleviare il carico dei Pronti soccorso, limitando il fenomeno del boarding anche tramite la messa a disposizione di posti letto nei reparti medici e rafforzando l'osservazione breve intensiva anche grazie a percorsi di see and treat.

L'integrazione non è però solo tra centri ospedalieri, ma anche tra questi e il territorio, soprattutto per quanto riguarda l'assistenza riabilitativa e la lungodegenza post-acuzie, dove vanno gestiti con rinnovata forza aspetti relativi alle transizioni, alla residenzialità, alla domiciliarità, all'interno di un assetto giuridico e organizzativo in mutamento, per poter efficacemente sfruttare i nuovi strumenti già sopra elencati soprattutto laddove, per ragioni orografiche e demografiche, è più difficile assicurare la continuità della cura.

Il 2025 sarà un anno molto importante per la sanità del Pordenonese che succede ad un 2024 nel corso del quale sono state messe a regime diverse delle azioni intraprese/avviate nel corso del 2023.

Progressiva implementazione di quanto previsto dal DM 77/2022

Nel 2023, ASFO ha rivisto l'organizzazione distrettuale e del DAT nel suo complesso, secondo il modello sotto rappresentato, impostato su bacini d'utenza di circa 100.000 abitanti, superando diversi elementi di frammentazione nell'erogazione delle attività tramite l'individuazione di strutture uniche aziendali che operano trasversalmente in tutto il territorio del Friuli occidentale.



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

Nel corso del 2024 si è proceduto a stabilizzare il nuovo modello organizzativo tramite:

- la nomina dei 3 Capidistretto
- la nomina del direttore della struttura di Psicologia dell'Infanzia e della Famiglia
- il potenziamento della struttura di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza
- il potenziamento della struttura di Odontostomatologia
- l'attivazione delle 3 Centrali Operative Territoriali
- farmacie dei servizi

Nel corso del 2024 non si è riusciti ad attuare quanto previsto sui seguenti temi che, pertanto, vengono riproposti per l'anno 2025:

- unità di continuità assistenziale (UCA)
- telemedicina

Unità di continuità assistenziale (UCA)

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

Telemedicina

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

Punti nascita

Il punto nascita di San Vito al Tagliamento non ha svolto attività nel corso del 2024 in quanto già sospeso dalla fine di novembre del 2023 con decreto n. 888 del 16 novembre 2023. Il comune di San Vito al Tagliamento ha fatto ricorso al TAR contro il decreto citato e, nei confronti di tale ricorso il TAR ha emesso la sentenza che mantiene fermi tutti gli effetti dei provvedimenti impugnati e in particolare del decreto stesso, ma nel contempo obbliga l'azienda a fissare una data di termine della sospensione. ASFO provvede a fissare tale data, ma il trend di natalità in atto non pone dubbi sul fatto che, al termine del periodo, le motivazioni che hanno portato alla sospensione permarranno. Per tale motivo, dopo l'approvazione del consolidato preventivo da parte della Giunta regionale, ASFO procederà alla chiusura definitiva del punto nascita di San Vito al Tagliamento.

Nel corso del 2025, l'Ostetricia del presidio ospedaliero di Pordenone si trasferirà nei locali del Nuovo Ospedale. La nuova sistemazione permetterà di procedere, dopo circa tre mesi di stabilizzazione, alla chiusura della convenzione con la Casa di Cura San Giorgio per l'attività specifica, indirizzando tali risorse all'acquisizione di altre attività per ridurre i tempi d'attesa o la fuga extra-regionale.

Completamento del nuovo ospedale di Pordenone

Il 2024 si è concluso con la fine lavori da parte dell'impresa costruttrice. È imminente la consegna anticipata dell'opera che prevede l'espletamento dei collaudi di sicurezza e permetterà l'ingresso dei reparti. I restanti collaudi sono già avviati e richiederanno per il completamento un tempo maggiore e saranno svolti in armonia con il programma d'ingresso delle attività sanitarie.

L'attrezzaggio è avviato e ancora in corso. Sono comunque già completati i reparti che entreranno per primi (medicine interne, pronto soccorso, medicina d'urgenza e radiologia d'urgenza). L'avvio del trasferimento delle attività sanitarie nella struttura potrà pertanto procedere dal momento della consegna anticipata di cui sopra, pertanto da inizio anno 2025.

Nel 2025 verrà inoltre dato corso alla progettazione dei lavori propedeutici alla realizzazione dell'ultimo lotto, che prevedrà:

- il trasferimento delle funzioni che non hanno trovato collocazione nel nuovo edificio, all'interno del padiglione A
- l'abbattimento di alcuni edifici
- la realizzazione di varie opere (tunnel, parcheggi, ecc.) necessarie a predisporre l'area per il successivo avvio del cantiere di completamento dell'intero comprensorio.

WORKPLACE HEALTH PROMOTION

Il Workplace Health Promotion è un programma raccomandato dall'Organizzazione Mondiale della Sanità che sostiene la promozione della salute negli ambienti di lavoro, presidiando specificatamente la prevenzione dei fattori di rischio comportamentali delle malattie croniche e degenerative e la promozione dell'invecchiamento attivo e in buona salute, mediante cambiamenti organizzativi che incoraggino e facilitino l'adozione di stili di vita salutari.

Per il 2025 il gruppo WHP ASFO prevede di lavorare sulle seguenti aree:

- 1. Rinforzo comunicazione:** realizzazione di contenuti al fine di diffondere le opportunità di salute offerte ai dipendenti ASFO.
- 2. Attività fisica:**
 - **Progetto "pause attive":**
 1. Progettazione e realizzazione di contenuti digitali con esercizi di mobilità articolare e rinforzo muscolare da utilizzare durante l'esecuzione delle pause attive nel luogo di lavoro;
 2. Presentazione del progetto a tutti i dipendenti, tramite i canali di comunicazione interni;
 3. Studio intervento-controllo su un campione di 100 dipendenti ASFO della sede centrale.
 - **Progetto "bike to work":**
 1. Mappatura posteggi biciclette nelle varie sedi aziendali. Adeguamento dei posteggi con acquisto e installazione di posteggi ad arco.
 2. Organizzazione della settimana bike to work (17-21 marzo) con postazioni di accoglienza per i dipendenti che si recano a piedi o in bici;
 3. Campagna di promozione e sensibilizzazione sull'utilizzo della bicicletta;
 4. Certificazione Azienda Bike friendly in occasione della Settimana della mobilità sostenibile (settembre).
- 3. Alimentazione:**
 - **Area refezione via della Vecchia Ceramica:** valutare la possibile realizzazione.
 - **Proposte formative:** Si propongono due formazioni per il 2025. Una di 4 incontri sulla promozione di stili di vita sani attraverso la medicina narrativa. Una sull'alimentazione in cui si parlerà della prevenzione dell'infiammazione cronica di basso grado e in cui si daranno indicazioni nutrizionali anche in merito alla gestione del pasto fuori casa, in collaborazione con il PL12.
 - **Ricettario stagionale:** rivolto ai dipendenti AsFO e curato dai dietisti del Dipartimento di Prevenzione.
- 4. Area disassuefazione fumo:**
 - **Revisione policy:** in collaborazione con gli Affari Generali, SPP e Dipartimento Dipendenze
 - **Opportunità per la disassuefazione dal fumo:** in fase di valutazione l'attivazione di corsi dedicati ai dipendenti.
- 5. Benessere:**
 - **Ambulatorio counseling stili di vita: in fase di valutazione,** in collaborazione con Sorveglianza Sanitaria.

Progettualità PNRR

L'attività relativa ai diversi investimenti con le specifiche scadenze, anche in fase di differimento, è stata pianificata sia per il raggiungimento del target e delle condizionalità stabilite nel Piano Operativo Regionale sia per il monitoraggio, la rendicontazione ed il controllo delle misure e dei progetti secondo le modalità previste dalle linee annuali per la gestione 2025.

Si precisa che per gli allestimenti delle case di comunità e degli ospedali di comunità, come previsto dalle linee per la gestione 2025 a seguito di relazione sui fabbisogni, sarà aggiornato il PPI 2025 (ad oggi il PPI 2025 contiene solo i fabbisogni delle tecnologie biomedicali per tali strutture) con il dettaglio complessivo del fabbisogno di beni mobili e tecnologici.

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

Nel corso del 2024 si sono concluse le fasi di acquisizione delle BMT e pertanto nel corso del 2025 proseguiranno le fasi di rendicontazione degli interventi del Piano per la Riorganizzazione e Potenziamento della Rete Ospedaliera per emergenza COVID, ricondotte alle componenti della Missione 6 del PNRR.

Infine, sono previste progettualità in *collaborazione tra ASFO e CRO* per:

- ATTIVITA' CHIRURGICA

Al fine di migliorare i tempi di attesa degli interventi chirurgici e contenere la fuga extra-regionale nell'ambito dell'area pordenonese, il CRO in collaborazione con ASFO si pone l'obiettivo di ottimizzare le ore di sala operatoria programmando quattro sedute giornaliere con l'eccezione di alcuni periodi dell'anno (luglio-agosto e periodo natalizio). A tal fine CRO ed ASFO predisporranno una proposta di riorganizzazione entro il 31.03 dell'erogazione dell'attività chirurgica presso le sedi di ASFO e del CRO.

- ATTIVITA' DI LABORATORIO

Nel corso del 2025 verrà aggiornato il documento operativo per l'integrazione delle funzioni e attività della medicina di laboratorio del 28 novembre 2016 con un nuovo accordo tra ASFO e CRO sulle modalità di distribuzione ed erogazione delle prestazioni di medicina di laboratorio.

- DIPARTIMENTI INTERAZIENDALI

Nel corso del 2025 ASFO e CRO valuteranno la possibilità di istituire dei dipartimenti funzionali interaziendali correlati ai gruppi multidisciplinari (radiologia, anestesia, malattie apparato digerente ecc.).

In particolare si attiverà un percorso per migliorare la produttività delle alte tecnologie (prolungamento dell'orario di attivazione per l'utenza) e rimodulare il ricorso a prestazioni da parte del privato.

Le politiche di valore pubblico vengono declinate in iniziative strategiche per ASFO:

Iniziative strategiche	
A. RETI CLINICHE:	
A.1 Rete oncologica	
A.1.1 Rete senologica	
A.2.1 Rete cuore	
A.2.2 Rete trauma	
A.2.3 Rete ictus	
A.2.4.1 Emergenza-urgenza territoriale	
A.2.4.2 Pronto soccorso: OBI, Triage e gestione del sovraffollamento del Pronto soccorso	
A.2.5 Rete Cure palliative	
A.2.6 Rete pneumologica	
A.2.8 Rete diabete	
A.2.9 Rete fegato	
A.2.10 Rete neonatologica e punti nascita	
A.2.11 Rete pediatrica	
B. STANDARD DELL'ASSISTENZA DISTRETTUALE E OSPEDALIERA	
B.1 Percorso di attuazione del programma regionale dell'assistenza territoriale	
B.1.2 Standard di assistenza distrettuale e attività funzionali di sperimentazione nel trattamento residenziale dei disturbi del comportamento alimentare	
C. GOVERNO DEI TEMPI DI ATTESA	
C.1 Governo della domanda e appropriatezza (RAO)	
C.3.1 Monitoraggio periodico andamento tempi di attesa prestazioni ambulatoriali	
C.3.2 Miglioramento dei tempi di attesa nella chirurgia oncologica	
C.3.3 Tempi di attesa chirurgia non oncologica	

L'elenco delle iniziative strategiche, in programmazione nell'anno 2025, ed i obiettivi, risultati attesi e indicatori di misurazione della performance, sono riepilogati nel decreto n. 86 del 29 gennaio 2025 "Adozione Proposta di Piano Attuativo e Bilancio Preventivo 2025".

2.1.1. IMPATTO ESTERNO

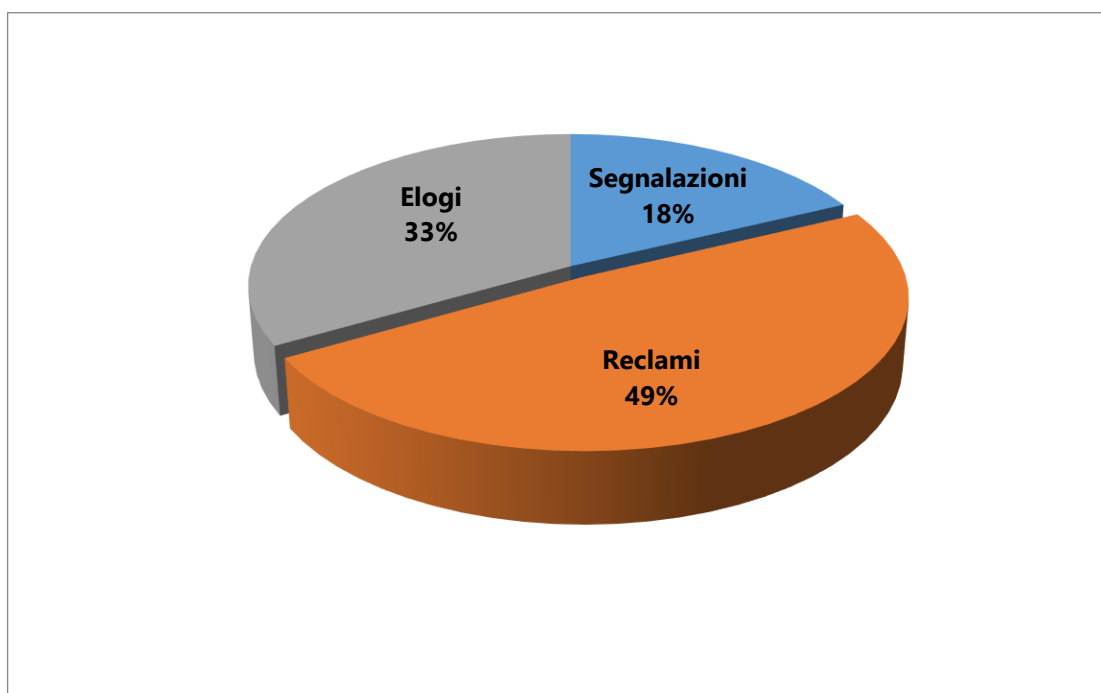
Segnalazioni dei cittadini

L'Azienda sanitaria Friuli Occidentale riconosce come uno dei suoi impegni prioritari la costante verifica dell'adeguatezza delle prestazioni offerte ai bisogni e alle attese dei propri utenti. A tal fine attiva strumenti di ascolto continuo anche attraverso la raccolta e la gestione delle segnalazioni degli utenti riconoscendo agli stessi due livelli di tutela. Le indicazioni provenienti dalle segnalazioni associate alle altre iniziative di ascolto del cittadino costituiscono indicazioni significative dei miglioramenti da apportare ai servizi nell'ambito della pianificazione annuale delle attività dell'Azienda. La gestione delle segnalazioni, oltre a garantire la tutela dei diritti di salute, permette la realizzazione di un approccio efficace con gli utenti.

Le segnalazioni vengono gestite direttamente dall'Ufficio Relazioni con il Pubblico (URP) e dalla rete dei suoi referenti secondo modalità di raccolta e di gestione condivise.

Nel corso del primo semestre 2024, risultano inserite sul gestionale Scheda Reclami URP n. 471 "segnalazioni" distribuite come alla tabella sottostante.

Segnalazioni	84
Reclami	230
Elogi	157
Totale	471

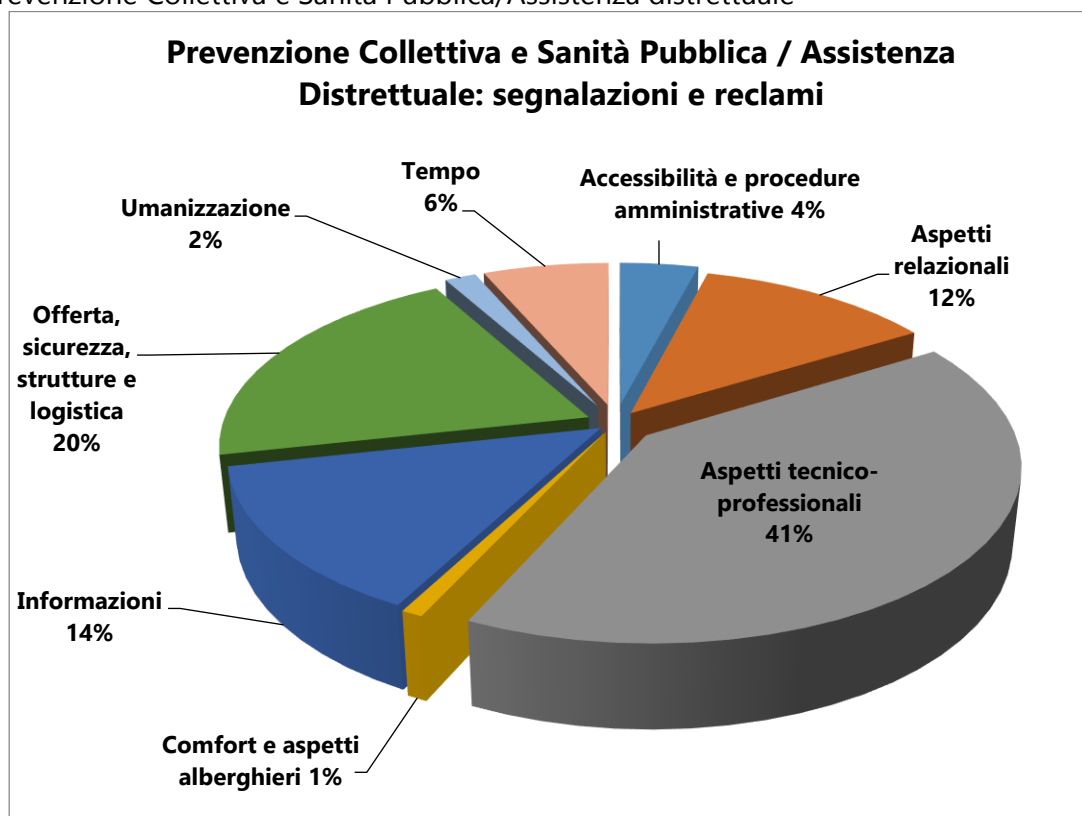


Classificazione per aspetto

Più di un aspetto può caratterizzare una segnalazione, un reclamo o un elogio. Le tabelle che seguono i grafici sottostanti, pertanto, non rappresentano il numero di segnalazioni, reclami ed elogi del 2024 suddiviso per aspetti, ma le volte in cui ogni singolo aspetto è stato considerato

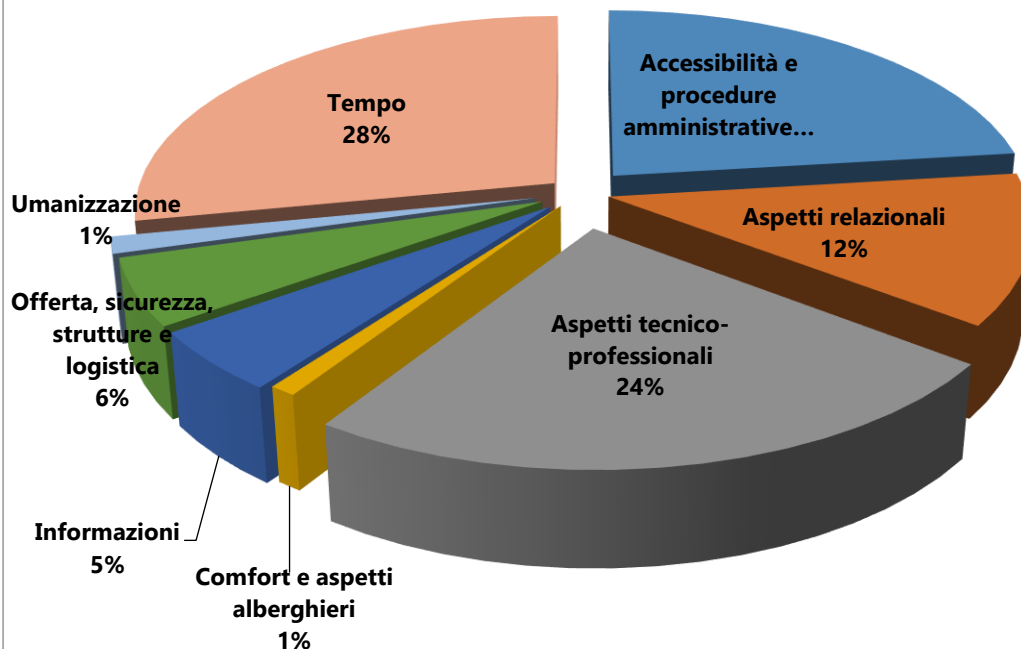
Le segnalazioni, i reclami e gli elogi vengono suddivisi in Prevenzione Collettiva e Sanità Pubblica/Assistenza distrettuale e Assistenza ospedaliera.

- Prevenzione Collettiva e Sanità Pubblica/Assistenza distrettuale

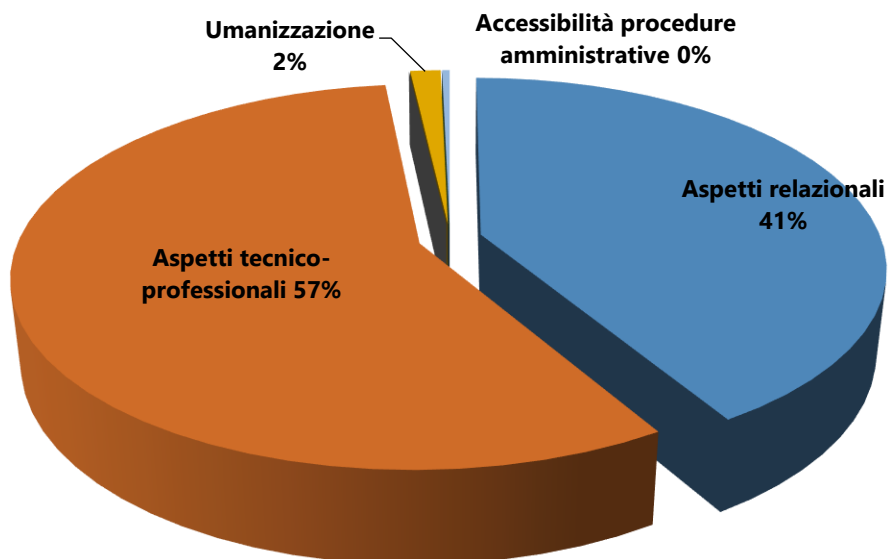


○ Assistenza Ospedaliera

Assistenza Ospedaliera: segnalazioni e reclami

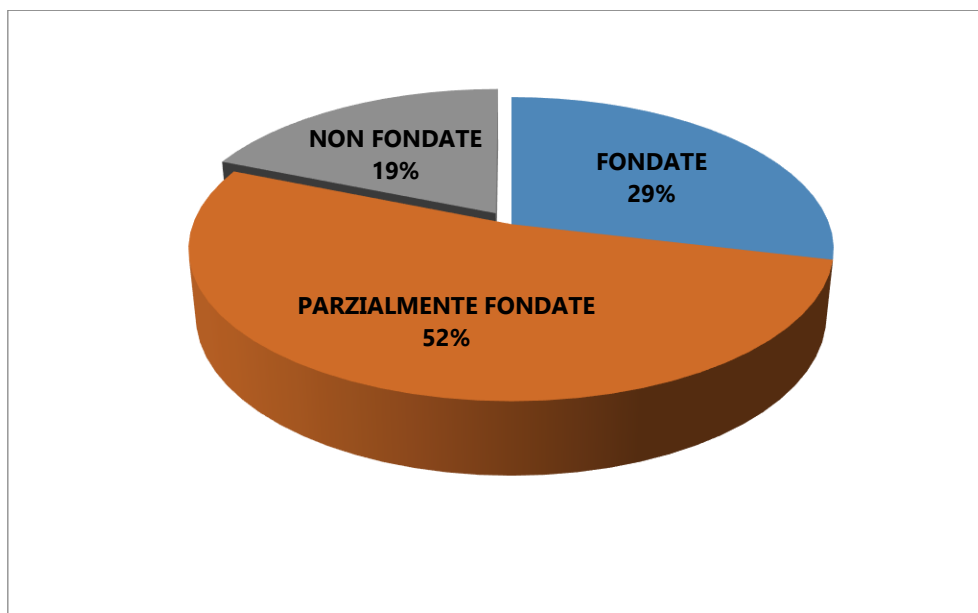


Assistenza Ospedaliera: elogi

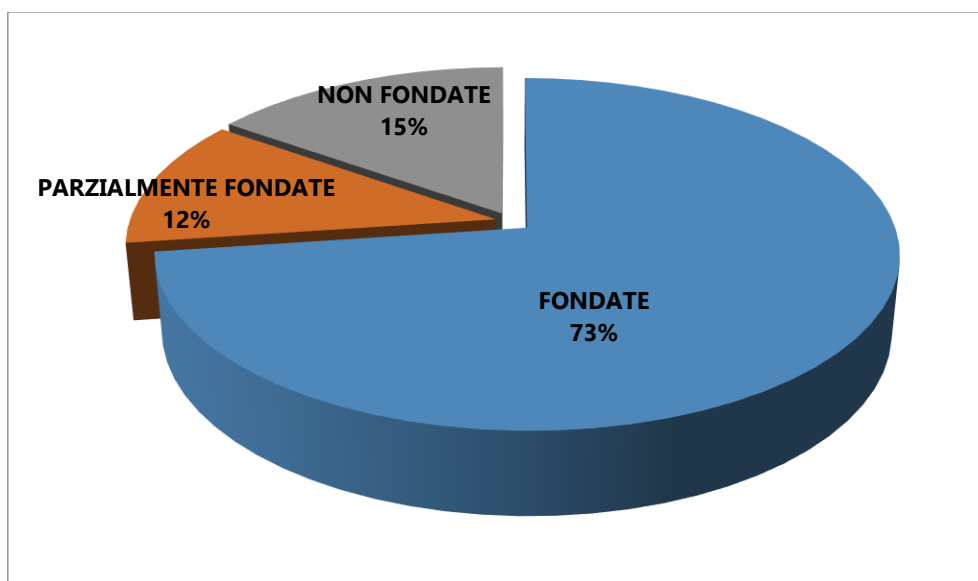


Distribuzione per fondatezza segnalazioni-reclami

LEA: Prevenzione Collettiva e Sanità Pubblica / Assistenza Distrettuale



LEA: Assistenza Ospedaliera



Quanto risultato dalle segnalazioni, dai reclami e dagli elogi sarà funzionale alla programmazione di politiche volte alla creazione di valore pubblico.

2.1.2. MODALITÀ E AZIONI PER LA PIENA ACCESSIBILITÀ FISICA E DIGITALE

PIENA ACCESSIBILITA' FISICA

La normativa di riferimento vigente in materia di accessibilità fisica è la seguente:

- a) Legge 13/1989 "Disposizioni per favorire il superamento e l'eliminazione delle barriere architettoniche negli edifici privati", la quale comprende anche gli edifici residenziali pubblici, di nuova costruzione o da ristrutturare;
- b) D.M. n. 236/1989, regolamento di attuazione della L. 13/1989 "Prescrizioni tecniche necessarie a garantire l'accessibilità, l'adattabilità e la visitabilità degli edifici privati e di edilizia residenziale pubblica sovvenzionata e agevolata, ai fini del superamento e dell'eliminazione delle barriere architettoniche";
- c) DPR n. 503/1996 "Norme per l'eliminazione delle barriere architettoniche negli edifici, spazi e servizi pubblici", il quale stabilisce che tutti gli spazi pubblici debbano garantire la fruizione a chiunque abbia capacità motoria limitata, che si traduce non solo nell'abbattimento delle barriere architettoniche, ma anche nell'installazione di tutti gli ausili necessari agli edifici pubblici per poterli definire accessibili;
- d) Legge n. 68/1999 "Norme per il diritto al lavoro dei disabili" che stabilisce che i datori di lavoro pubblici e privati che hanno più di cinquanta lavoratori occupati sono tenuti ad avere alle loro dipendenze il 7% di lavoratori appartenente alle categorie protette.

Tutte le strutture più recenti sono state costruite secondo le normative vigenti in materia di accessibilità fisica e le strutture più datate sono state e saranno oggetto di interventi per la conformazione alle norme in materia, secondo priorità e compatibilmente con le risorse che saranno messe a disposizione.

PIENA ACCESSIBILITA' DIGITALE

Al fine di rendere i sistemi informatici di AsFO capaci di erogare servizi e fornire informazioni fruibili, senza discriminazioni, anche da parte di coloro che a causa di disabilità necessitano di tecnologie assistive o configurazioni particolari, in data 02.01.2020 è stato realizzato il nuovo sito internet. Nel 2021 vi è stata l'ultima revisione del sito web.

AsFO si impegna a rendere il proprio sito web accessibile, conformemente al Decreto Legislativo n. 106 del 10 agosto 2018, che ha recepito la Direttiva U.E. 2016/2102.

2.1.3. PROCEDURE DA SEMPLIFICARE E REINGEGNERIZZAZIONE IN ATTUAZIONE DELL'AGENDA SEMPLIFICAZIONE E DALL'AGENDA DIGITALE

INIZIATIVE PER L'ANNO 2025

Una prima iniziativa finalizzata a produrre valore pubblico è la **pubblicazione della proposta di PIAO sul sito internet dell'Azienda**, al fine di informare preventivamente i cittadini e gli stakeholder in merito alle attività e agli obiettivi di AsFO e di acquisire osservazioni.

In applicazione dei principi sanciti nell'Agenda Digitale e nel Piano Triennale per l'Informatizzazione delle PPAA, come confermati dal PNRR, si procederà alla **reingegnerizzazione dell'infrastruttura IT**.

A tal fine, si prevede la revisione strutturale dell'architettura informatica hardware e software in maniera che possa essere adatta a supportare i processi di trasformazione digitale presenti e futuri, contenente le seguenti iniziative:

1. Operare secondo il **principio Cloud first**
2. Massimizzare il livello di **Sicurezza Informatica**
3. Agevolare lo svolgimento dello **Smart working**
4. Incrementare l'**interoperabilità applicativa** e la diffusione delle informazioni.

Il Progetto prevede che l'infrastruttura IT:

- a) sia organizzata in modo tale da eliminare progressivamente, ove possibile, la dipendenza da risorse On Premises, con conseguente allontanamento delle problematiche di gestione corrispondenti, attraverso la trasposizione in Cloud dei sistemi di archiviazione e backup (Infrastructure as a service - IAAS). A tal fine è previsto l'utilizzo di servizi Cloud messi a disposizione da Regione FVG o alla possibilità di acquisire servizi IaaS, PaaS e SaaS qualificati da AgID e pubblicati nel Cloud Marketplace;
- b) tenda al massimo livello di sicurezza, intesa nel suo significato più completo come l'insieme dei mezzi, delle tecnologie e delle procedure tesi alla protezione dei sistemi informatici in termini di disponibilità, confidenzialità e integrità dei beni o asset informatici. Sarà infatti garantita da un mix di competenze interne, cultura aziendale, apparati informatici hardware e software e dal necessario supporto specialistico esterno, anche in considerazione della complessità e della rapida evoluzione del settore;
- c) sia predisposta in modo tale da agevolare lo svolgimento delle attività in remoto (smart working) garantendo almeno gli stessi requisiti di affidabilità, disponibilità e sicurezza disponibili nelle modalità operative presenti presso la sede di lavoro. Per garantire la massima mobilità sarà avviata la tecnologia di virtualizzazione delle applicazioni o delle postazioni di lavoro che garantirà l'accesso sicuro alle risorse informatiche aziendali in maniera indipendente dal device di accesso;
- d) sia aperta ed interoperabile. A tal fine AsFO si farà promotore verso Regione nell'implementazione di soluzioni da realizzare e attivare nei gestionali applicativi al fine di valorizzare il patrimonio informativo dell'Azienda con la possibilità di scambiare dati e fornendo un servizio migliore ai cittadini italiani e garantendo una semplificazione dei processi agli operatori di AsFO.

2.2. PERFORMANCE

2.2.1. FASI DEL PROCESSO DELLA PERFORMANCE

Il ciclo di gestione della performance si sviluppa nelle fasi tipiche del ciclo di programmazione e controllo:

- a) definizione e assegnazione degli obiettivi da raggiungere, dei valori attesi di risultato e dei rispettivi indicatori;
- b) collegamento tra obiettivi e allocazione delle risorse;
- c) monitoraggio in corso d'esercizio e attivazione di eventuali correttivi;
- d) misurazione e valutazione delle performance, organizzativa e individuale;
- e) utilizzo di meccanismi premianti;
- f) rendicontazione dei risultati.

Il piano della performance si articola negli atti di programmazione aziendale e di programmazione operativa di budget. Costituisce lo strumento di avvio del ciclo della performance. I rendiconti periodici della gestione nonché i monitoraggi di budget consentono il controllo costante della performance e l'apporto degli eventuali correttivi.

Gli obiettivi, ovvero le dimensioni oggetto di misurazione, sono correlati prioritariamente – anche se non esclusivamente – agli indirizzi della programmazione regionale che rappresentano il punto di riferimento per le scelte strategiche.

L'organismo indipendente della valutazione assicura il coordinamento ed il supporto metodologico per la elaborazione del piano e gestione del ciclo della performance.

L'assegnazione degli obiettivi

I Valori pubblici sono definiti dalla Direzione nell'ambito della pianificazione strategica; essi vengono quindi declinati in obiettivi assegnati alle singole strutture attraverso un processo definito e coerente con il sistema di bilancio.

In particolare, tramite il sistema di assegnazione, vengono declinati a livello di singole strutture operative gli obiettivi strategici aziendali e, attraverso la produzione di specifica reportistica, la dirigenza ne monitora l'andamento, al fine di attuare tempestivamente eventuali correttivi in caso di criticità e/o scostamenti dai programmi.

Gli obiettivi aziendali vengono definiti dalla Direzione con cadenza annuale. Essi vengono declinati e assegnati a tutte le Strutture attraverso una fase di concertazione ed approfondimenti con tutti i dirigenti/responsabili.

Gli obiettivi sono strutturati prevedendo gli indicatori necessari per misurare la performance organizzativa, comprese le tempistiche di raggiungimento.

In corso d'anno, vengono effettuate le verifiche sul raggiungimento e sulle eventuali criticità insorte; se necessario gli obiettivi possono essere modificati.

L'OIV monitora il funzionamento complessivo del sistema della performance e garantisce la correttezza dei sistemi di misurazione e di valutazione.

2.2.2. SISTEMA DI VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE

La misurazione e la valutazione della performance nell'Azienda ha la finalità complessiva di favorire il miglioramento continuo del contributo che ciascuno, sia che si tratti di Centro di Responsabilità, di setting assistenziale o di singolo individuo apporta, attraverso la propria azione, al raggiungimento delle finalità e degli obiettivi dell'Azienda e alla soddisfazione dei bisogni per i quali la stessa è costituita.

L'Azienda adotta metodi e strumenti idonei a misurare, valutare e premiare la performance individuale e quella organizzativa, secondo criteri strettamente connessi al soddisfacimento dell'interesse dell'utente destinatario dei servizi.

Il ciclo di gestione della performance si sviluppa a cadenza annuale tramite due strumenti operativi:

1. il processo di budget attraverso il quale si intende valorizzare la performance organizzativa;
2. la valutazione individuale attraverso la quale si intende valorizzare la performance individuale.

Oltre gli strumenti sopra elencati l'azienda dispone di altre due leve di valorizzazione economica della performance legate al perseguimento di obiettivi strategici di rilevanza aziendale (Fondo DG) e di obiettivi strategici di rilevanza regionale; questi ultimi sono condizionati dalla presenza di specifica intesa Regionale per l'attribuzione e l'utilizzo di risorse aggiuntive regionali (RAR).

In sintesi gli ambiti di valutazione della performance sono i seguenti:

- performance organizzativa;
- performance individuale;

La valutazione è effettuata:

- secondo la tempistica infrannuale prevista dagli Accordi Integrativi Aziendali. A tal fine la SC Programmazione e controllo richiede ai CdR i dati sull'andamento intermedio dell'attività aziendale. I risultati di tale monitoraggio vengono elaborati dalla struttura e sottoposti all'OIV. La validazione dell'OIV costituisce presupposto per la struttura Gestione e Sviluppo Personale dipendente e convenzionato per la liquidazione di eventuali quote sulla retribuzione di risultato, secondo quanto concordato con le Organizzazioni Sindacali.
- a consuntivo la struttura di Programmazione e controllo richiede ai CdR i dati ai fini del monitoraggio annuale degli obiettivi di budget.

I Responsabili di CdR devono fornire i dati utili a rilevare la performance organizzativa e devono effettuare la valutazione individuale dei propri collaboratori.

La documentazione è resa disponibile per le valutazioni preliminari del Comitato di Budget; successivamente la documentazione viene inviata dalla Programmazione e controllo all'OIV per la verifica e validazione dei risultati da inviare al Direttore Generale.

La validazione dei risultati da parte dell'OIV viene trasmessa anche alla S.C. Gestione e Sviluppo Personale dipendente per la liquidazione dei saldi della retribuzione di risultato/produttività.

Sistema di valutazione dei dipendenti

L'Azienda dispone di un sistema di valutazione permanente integrato per la valutazione di tutti gli operatori, utilizza al riguardo gli specifici regolamenti aziendali previsti dai contratti collettivi di lavoro e pubblicati nella sezione dedicata del sito internet aziendale.

OBIETTIVI DI PERFORMANCE PER L'ANNO 2025

Il 2025 sarà un anno molto importante per la sanità del Pordenonese che succede ad un 2024 nel corso del quale sono state messe a regime diverse delle azioni intraprese/avviate nel corso del 2023.

Il PAL del 2024 si concentrava in particolare su:

- Attività chirurgiche dei presidi ospedalieri
- Funzioni specialistiche ambulatoriali
 - o riabilitazione
- Ricoveri internistici e degenze intermedie
- Attività distrettuali con la progressiva implementazione di quanto previsto dal DM 77/2022
 - o centrali operative territoriali
 - o farmacie dei servizi
 - o unità di continuità assistenziale
 - o telemedicina
 - o odontostomatologia
- Revisione dell'organizzazione della Radiologia di Pordenone
- Realizzazione del centro per il trattamento riabilitativo dell'ipovisione
- Potenziamento del servizio per i disturbi del comportamento alimentare
- Miglioramento di alcuni dati di performance
- Appropriatezza delle prestazioni sanitarie
- Miglioramento dell'assistenza ai pazienti con demenza
- Completamento del nuovo ospedale di Pordenone

ASFO dovrà inoltre dare attuazione alle indicazioni di programmazione contenute nelle Linee per la gestione del SSR per l'anno 2025. Di seguito viene sintetizzato l'andamento delle diverse linee di lavoro, con l'indicazione degli obiettivi che ASFO si pone per l'anno 2025.

Attività chirurgiche dei presidi ospedalieri

Per quanto riguarda le attività chirurgiche prodotte dalle strutture di ASFO in regime di ricovero, il confronto dei dati del III trimestre 2022, 2023 e 2024 è il seguente:

	III trimestre 2022			III trimestre 2023			III trimestre 2024			Differenza 2024 su 2023	
	ricoveri ordinari	ricoveri DH	Fatturato	ricoveri ordinari	ricoveri DH	Fatturato	ricoveri ordinari	ricoveri DH	Fatturato	€	%
SEDE DI PORDENONE											
Chirurgia della mano	352	235	1.246.145	338	244	1.285.622	374	214	1.265.796	-19.826	-1,5%
Chirurgia Generale	960	10	5.386.789	1.052	9	5.701.329	998	8	5.475.758	-225.571	-4,0%
Chirurgia Maxillofacciale	71	28	188.061	64	29	187.663	63	28	236.236	48.573	25,9%
Chirurgia Vascolare	244	3	1.558.906	313	1	1.846.712	338	6	1.847.332	619	0,0%
Oculistica	8	48	165.528	31	167	420.174	25	133	289.570	-130.603	31,1%
Ortopedia e Traumatologia	745	45	4.554.538	848	21	4.838.989	942	21	5.766.979	927.990	19,2%
Ostetricia e Ginecologia	1.307	111	3.614.731	1.217	149	3.517.957	1.506	60	4.086.102	568.145	16,1%
Otorinolaringoiatria	388	16	1.857.600	438	33	2.255.389	567	19	2.656.700	401.311	17,8%
Terapia Intensiva	147		1.606.872	140		1.358.996	136		1.364.714	5.718	0,4%
Urologia	700	31	2.903.398	831	9	3.471.425	940	1	4.063.064	591.639	17,0%
TOTALE PORDENONE	4.922	527	23.082.568	5.272	662	24.884.255	5.889	490	27.052.250	2.167.995	8,7%
SEDE DI SAN VITO AL TAGLIAMENTO											
Chirurgia Generale	489	234	2.094.334	602	273	2.573.567	737	363	3.135.501	561.934	21,8%
Ortopedia e Traumatologia	495	13	2.634.187	503	19	2.588.134	475	22	2.421.260	-166.874	-6,4%
Ostetricia e Ginecologia	570	261	1.759.453	581	401	1.960.643	191	559	1.585.059	-375.584	19,2%
Otorinolaringoiatria	192	24	589.607	295	16	771.142	302	40	897.111	125.969	16,3%
Terapia intensiva	35		249.828	47		476.665	49		519.294	42.629	8,9%
TOTALE SAN VITO AL TAGLIAMENTO	1.781	532	7.327.409	2.028	709	8.370.151	1.754	984	8.558.225	188.074	2,2%
SEDE DI SPILIMBERGO											
Chirurgia generale	349	143	1.240.747	548	274	1.835.926	636	262	2.060.725	224.799	12,2%
Ortopedia	84	142	721.052	100	138	813.182	104	112	652.750	-160.432	19,7%
TOTALE SPILIMBERGO	433	285	1.961.799	648	412	2.649.109	740	374	2.713.475	64.366	2,4%
TOTALE AREA CHIRURGICA	7.136	1.344	32.371.775	7.948	1.783	35.903.515	8.383	1.848	38.323.950	2.420.435	6,7%

È importante anche tenere conto dell'andamento dell'attività di Oculistica, determinata in gran parte dalla chirurgia ambulatoriale, che presenta nelle annualità 2022, 2023 e 2024 i seguenti valori:

Periodo	Prestazioni 2022	Fatturato 2022	Prestazioni 2023	Fatturato 2023	Prestazioni 2024	Fatturato 2024	Differenza prestazioni 2024-2022	Differenza fatturato 2024-2022	Differenza prestazioni 2024-2023	Differenza fatturato 2024-2023
Gennaio-Settembre	10.692	1.854.436	23.298	3.125.261	24.874	3.227.950	+ 132,64%	+ 74,07%	+ 6,76%	+ 3,29%
Intero Anno	16.118	2.764.395	31.436	4.287.212	33.012	4.389.901	+ 104,81%	+ 58,80%	+ 5,01%	+ 2,40%

(*) Il dato 2024 è calcolato aggiungendo l'attività degli ultimi 3 mesi del 2023 a quella del periodo gennaio-settembre 2024. Ciò stabilizza la differenza su 2023 al mese di settembre 2024.

L'obiettivo di portare il presidio ospedaliero di Pordenone a 10 sedute operatorie quotidiane, quello di San Vito al Tagliamento a 4 e di Spilimbergo a 3, ha trovato diverse difficoltà nel reperimento del personale del comparto, in particolare infermieri. Si è pertanto dovuto procedere ad una ricomposizione delle equipe di sala operatoria con l'inserimento stabile dell'Operatore Sociosanitario come terzo operatore di sala. Tale riorganizzazione è ancora parzialmente in corso e si auspica che potrà essere a regime già nel corso dei primi mesi del 2025.

Per il 2025 si intende avere a regime le attività chirurgiche per la maggior parte dell'anno, ferme restando alcune riduzioni di attività in alcuni periodi, necessarie per consentire di far usufruire le ferie al personale. I periodi con le riduzioni programmate sono i seguenti:

- 35% delle sedute operatorie in meno nei presidi ospedalieri di Pordenone e San Vito al Tagliamento nei periodi estivo (dal 7 luglio al 24 agosto), pasquale (dal 18 al 24 aprile), il 2 maggio, e natalizio (dal 24 dicembre al 6 gennaio 2026),
- chiusura del day surgery e degenza breve di Spilimbergo il 2 maggio, in estate (dal 4 al 22 agosto) e nel periodo natalizio (dal 24 dicembre al 6 gennaio 2026).

L'effetto sui tempi d'attesa per intervento di chirurgia oncologica (priorità A entro 30 giorni e priorità B entro 60 giorni) sono stati i seguenti:

INTERVENTO	Anno 2022			Anno 2023			III trimestre 2024		
	eseguiti	rispetto tempi	attesa media	eseguiti	rispetto tempi	attesa media	eseguiti	rispetto tempi	attesa media
Melanoma	31	80,6%	25 giorni	43	86,0%	20 giorni	56	76,8%	23 giorni
Tiroide	46	73,9%	28 giorni	49	89,8%	21 giorni	35	65,7%	29 giorni
Polmone	28	35,7%	35 giorni	28	46,4%	32 giorni	22	45,5%	33 giorni
Colon	69	78,3%	23 giorni	69	88,4%	19 giorni	57	73,7%	24 giorni
Utero	52	80,8%	23 giorni	51	64,7%	27 giorni	43	83,7%	25 giorni
Mammella	159	71,7%	25 giorni	158	88,0%	20 giorni	120	89,2%	19 giorni

INTERVENTO	Anno 2022			Anno 2023			III trimestre 2024		
Prostata A	35	22,9%	46 giorni	38	13,2%	57 giorni	49	38,8%	50 giorni
Prostata B	81	76,8%	45 giorni	99	81,8%	44 giorni	54	83,3%	41 giorni
Retto	20	35%	37 giorni	16	68,8%	25 giorni	15	80,0%	22 giorni
TOTALE	521	68,3%		551	76,9%		451	74,7%	

Nel complesso si nota che nel 2024 stanno aumentando gli interventi per tutte le tipologie di casistica; la proiezione annua porta ad un aumento complessivo di circa il 21% sul dato del 2023. Tale aumento di attività ha fatto leggermente peggiorare le percentuali di pazienti trattati entro i tempi d'attesa previsti per il melanoma, il tumore della tiroide ed il tumore del colon, ma si sta comunque assistendo ad un miglioramento per il tumore dell'utero, il tumore della mammella ed il tumore del retto. Anche i giorni d'attesa medi, fatta eccezione per il tumore della prostata ed in parte per il tumore del polmone, non destano preoccupazione.

Per quanto riguarda i volumi di attività trattati, entrambi i reparti di chirurgia generale segnalano che la casistica dei tumori del colon è maggiore di quella emersa dall'elaborazione dei dati, portando entrambe le strutture (Pordenone e San Vito al Tagliamento) ampiamente sopra i 50 casi/anno trattati. Va inoltre evidenziato che i nuovi protocolli di trattamento dei tumori del retto stanno dirottando parte della casistica verso la radioterapia. Infine, malgrado un trend di aumento degli interventi per tumore del polmone, la casistica risulta fortemente sotto la soglia di almeno 70 casi trattati per anno.

Sono obiettivi del 2025 il miglioramento degli indicatori della percentuale di pazienti trattati per ogni tipologia di tumore entro il tempo target (30 giorni per la priorità A e 60 giorni per la priorità B) e il contenimento dei relativi tempi medi d'attesa.

Funzioni specialistiche ambulatoriali

Di seguito viene esplicitato il confronto fra l'attività ambulatoriale svolta negli anni 2022 e 2023 e proiezione 2024.

Dipartimenti	Prestazioni 2022	Erogato 2022	Prestazio ni 2023	Erogato 2023	Proiezione Prestazioni 2024	Proiezione Erogato 2024	Differenza Prestazioni 2024-2023	Differenza Erogato 2024-2023
Cardiologia, Neurologia, Riabilitazione	128.280	3.760.040	137.465	3.791.458	143.112	3.783.718	5.647	-7.740
Chirurgia generale, Chirurgia Vascolare, Gastroenterologia, Urologia	58.608	2.454.156	60.189	2.560.851	66.231	2.777.590	6.042	216.739
Chirurgia Maxillo- facciale, Chirurgia Plastica, Oculistica, Otorinolaringoiatria	58.334	3.721.243	81.957	5.400.980	82.355	5.441.172	398	40.192
Radiodiagnostica	66.891	4.212.793	82.987	4.662.465	84.761	5.327.293	1.774	664.828
Anestesia, Terapia del dolore	13.544	545.879	14.135	519.428	14.615	558.847	480	39.419
Ostetricia e ginecologia, Pediatria, Procreazione medicalmente assistita	31.934	1.211.113	32.311	1.174.407	33.588	1.307.002	1.277	132.595
Medicina interna, Nefrologia e dialisi**, Pneumologia, Dermatologia, Ematologia, Endocrinologia, Malattie infettive, Reumatologia	119.801	7.551.798	133.795	8.508.205	128.223	7.665.634	-5.572	-842.571
Medicina Trasfusionale	10.202	138.004	10.509	148.692	9.976	136.130	-533	-12.562
Ortopedia e traumatologia, Chirurgia della mano	36.862	1.371.742	35.560	1.315.817	34.902	1.376.270	-658	60.453
Specialistica distrettuale, Neuropsichiatria***	27.520	635.689	27.694	678.019	23.958	577.235	-3.736	-100.784
Odontostomatologia	6.610	153.811	8.549	197.541	12.963	302.240	4.414	104.699
TOTALE	558.586	25.756.267	625.151	28.957.882	634.684	29.253.131	9.533	295.268

* è esclusa la diagnostica di laboratorio

** i dati della dialisi sono stati neutralizzati perché tempisticamente disallineati con il resto delle prestazioni

*** al netto delle prestazioni di odontostomatologia mostrate separatamente

I dati dimostrano un aumento di produzione, nell'anno 2024 rispetto al 2023, sia in termini di prestazioni (+1,52%) che economici (+1,02%). Ciò è avvenuto malgrado una discreta contrazione dell'attività svolta dagli specialisti convenzionati dei distretti, di fatto quasi impossibili da sostituire in caso di uscita (-3.715 prestazioni e -100.331€ di fatturato).

L'effetto sui tempi d'attesa (priorità B e D) è stato il seguente. In verde i tempi rispettati, in giallo quelli prossimi al rispetto (< 15 gg x le B e < 40 gg per le visite e < 80 per gli esami strumentali):

	dicembre 2022		dicembre 2023		ottobre 2024	
	B	D	B	D	B	D
Prima Visita cardiologica	16	125	16	167	7	25
Prima Visita chirurgia vascolare	9	41	11	39	5	9
Prima Visita endocrinologica	19	49	22	53	8	28
Prima Visita neurologica	39	74	43	141	31	232
Prima Visita oculistica	19	27	9	70	5	12
Prima Visita ortopedica	26	102	32	104	15	75
Prima Visita ginecologica	6	65	8	47	7	19
Prima Visita otorinolaringoiatrica	4	54	10	49	3	11
Prima Visita urologica	30	90	16	75	7	17
Prima Visita dermatologica	57	235	32	195	17	158
Prima Visita fisiatrica	22	173	22	126	7	91
Prima Visita gastroenterologica	35	100	43	145	28	108
Prima Visita pneumologica	34	205	33	289	18	231
Visita terapia del dolore	23	56	12	31	9	54
Mammografia bilaterale [ER]	7	124	6	33	6	19
TC del Torace	24	48	10	32	8	12
TC dell'addome completo	15	85	11	27	7	19
TC Cranio-encefalo	20	27	9	13	8	18
RM della colonna in toto senza e con MDC	16	67	18	87	14	45
RM di encefalo e tronco encefalico senza e con MDC	15	37	20	54	10	24
Eco (color) dopplergrafia cardiaca	38	60	30	106	5	17
Ecografia ostetrica	5	56	58	24	-	-
Ecografia dell'addome completo	14	22	8	16	10	32
Elettrocardiogramma	23	85	12	50	4	21
Colonscopia totale con endoscopio flessibile	38	110	33	128	11	112
Elettromiografia semplice [EMG] per arto sup.,inf., capo, tronco	59	83	38	84	22	90
Test cardiovascolare da sforzo con cicloergometro o con pedana mobile	35	91	49	128	48	3
TOTALE VERDI	5	3	6	8	17	17
TOTALE GIALLI	3	0	4	2	3	0
PERCENTUALE GIALLI + VERDI	29,63%	11,11%	37,04%	37,04%	74,07%	62,96%
ALLA DATA DEL	B dic. '22	D dic. '22	B dic.'23	D dic. '23	B ott. 24	D ott. 24

Sono obiettivi del 2025 l'aumento del 5% complessivo del numero di prestazioni ambulatoriali e del relativo fatturato, rispetto al valore 2024, e l'aumento del numero di prestazioni oggetto di monitoraggio che rientrano entro i tempi d'attesa soglia per le priorità B e D. L'azienda presenta difficoltà sul rispetto dei tempi d'attesa in numerose prestazioni ambulatoriali quando la priorità della richiesta è P (programmata da eseguirsi entro 120 giorni), esponendola ad un elevato numero di richieste del rispetto dei tempi di garanzia. Nel 2025 si cercherà di intervenire, per quanto possibile e compatibilmente con la disponibilità di professionisti od erogatori accreditati, anche in questa tipologia di richieste. Contemporaneamente proseguirà l'ingaggio dei medici richiedenti sul rispetto dell'appropriatezza delle richieste.

Ricoveri internistici e degenze intermedie

Nel corso del 2024, con la nomina del direttore della SC Medicina interna 2 di Pordenone, è stata completata la nuova organizzazione che ha previsto la divisione in due dell'unico reparto presente fino al 2023. Ciò ha permesso un'equilibrata distribuzione dei posti letto che nel 2025 saranno 60 per ogni reparto, attivi fino alla fine di maggio e da novembre in poi, ridotti a 50 da inizio giugno a fine ottobre.

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

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

STRUTTURA	PL medi	DIMESSI	GG DEG	DEG MEDIA	PRESENZA MEDIA	% OCCUP MEDIA	INDICE TURN OVER	INDICE ROTAZIONE
AZZANO X	17,87	211	4.940	22,45	13,53	75,73	7,68	11,53
MANIAGO	19,91	375	5.295	13,65	14,51	72,87	5,30	18,69
ROVEREDO	24	190	4.372	21,12	11,98	49,91	22,27	8,21
SACILE	14,09	132	2.958	19,59	8,10	57,50	15,29	10,15
SAN VITO AL T.	24	205	4.324	19,48	11,85	49,36	20,92	8,83
S.I.P. SACILE	22,6	164	5.636	30,63	15,44	68,40	15,50	7,44
HOSPICE	10	250	2.356	9,24	6,45	64,55	5,26	24,60
TOTALE	132,47	1.527	29.881		81,86			

I dati di attività dell'annualità 2023 sono stati i seguenti:

STRUTTURA	PL medi	DIMESSI	GG DEG	DEG MEDIA	PRESENZA MEDIA	% OCCUP MEDIA	INDICE TURN OVER	INDICE ROTAZIONE
AZZANO X	16,52	231	5.774	22,73	15,82	95,79	1,05	14,71
MANIAGO	28	310	6.860	21,40	21,40	67,12	10,50	11,43
PORDENONE (*)	12	11	363	22,64	7,41	61,73	10,71	1,75
ROVEREDO	16,28	201	4.907	23,93	13,44	82,58	5,12	12,41
SACILE	28	280	6.758	23,30	18,52	66,13	12,15	10,18
SAN VITO RSA (**)	24	126	2.475	21,29	13,67	56,98	17,15	4,54
SAN VITO HdC (**)	20	131	2.828	19,95	17,57	87,83	2,63	7,45
S.I.P. SACILE	24	166	7.457	48,38	20,43	85,13	7,80	6,96
HOSPICE	9,23	251	2.058	8,19	5,64	61,07	5,21	27,29
TOTALE	156,03	1.707	39.480		118,38			

(*) attività avviata a novembre '23

(**) chiusa RSA e attivato HdC in corso d'anno

I dati di attività dell'annualità 2024 sono stati i seguenti:

STRUTTURA	P.L. MEDI	DIMESSI	GG DEG	DEG MEDIA	PRESENZA MEDIA	% OCCUP MEDIA	INDICE TURN OVER	INDICE ROTAZIONE
AZZANO X	18,9	272	7.011	26,74	19,16	101,20	-0,30	14,42
MANIAGO	24,9	264	6.914	25,42	18,89	75,98	8,28	10,62
PORDENONE	27,1	312	6.861	21,26	18,75	69,18	9,49	11,88
ROVEREDO	24,0	259	6.652	25,69	18,17	75,73	8,17	10,88
SACILE	28,0	309	8.196	27,35	22,39	79,98	6,68	10,96
OSPEDALE DI COMUNITA' - SAN VITO	20,0	300	6.825	22,57	18,65	93,24	1,64	15,10
S.I.P. SACILE	23,3	141	7.585	44,55	20,72	88,86	6,65	6,13
HOSPICE - SAN VITO	10,0	262	2.341	8,85	6,40	63,96	5,03	26,20
TOTALE	176,2	2.119	52.385		143,13			

Dal 2022 al 2024 la dotazione di posti letto e i dati di attività delle degenze intermedie hanno fatto registrare valori in progressivo miglioramento, sintetizzati nella tabella di seguito riportata.

	2022	2023	2024	2024 su 2022	2024 su 2023
Posti letto	132,47	156,03	176,2	33,00%	12,92%
Dimessi	1.527	1.707	2.119	38,77%	24,14%
Giornate di degenza	29.881	39.480	52.385	75,31%	32,69%
Presenza media	81,86	118,38	143,13	74,85%	20,91%

I dati evidenziano il netto miglioramento dell'accessibilità alle degenze intermedie con aumento della produttività delle stesse, presupposto per un adeguato soddisfacimento dei bisogni della popolazione. In non tutti i casi sono però stati raggiunti i target che ci si era posti come obiettivo. Nel 2025 si prevede pertanto di mantenere e ove possibile migliorare i dati di utilizzo delle degenze intermedie, ribadendo ai distretti e al DAT (dipartimento dell'assistenza territoriale) l'obiettivo di raggiungere i seguenti target:

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

Per quanto riguarda i posti letto di Hospice, gli indicatori con i quali viene misurata l'efficienza delle altre degenze intermedie mal si adattano a misurarne l'attività. A partire dal 2025 si ritiene pertanto di utilizzare i seguenti:

	HOSPICE
Tempo richiesta/ingresso	< 4 giorni
Ricoveri > 30 giorni	< 5%
Indice di rotazione	> 20 pazienti

Farmacie dei servizi

Anche nel corso del 2024 le Farmacie del territorio hanno garantite la distribuzione dei farmaci in convenzione e per conto, la prenotazione delle prestazioni, la distribuzione tracciata dei vaccini anti-influenzali ai MMG/PLS, l'esecuzione dei tamponi. Alcune Farmacie hanno anche assicurato la dispensazione dei farmaci per il trattamento sostitutivo per le dipendenze. Per una carenza nella disponibilità di farmacisti ed una ancora incompiuta revisione dell'organizzazione dei distretti, non si è però riusciti a partire con altri servizi che si prevedeva di implementare.

Nel corso del 2025 verranno pertanto ripresi i seguenti obiettivi comuni fra Farmaceutica convenzionata e distretti:

OBIETTIVO	TARGET
Distribuzione in farmacia delle strisce reattive per il controllo della glicemia e dei sistemi di monitoraggio della glicemia	> 75% delle strisce distribuite nell'anno
Distribuzione in farmacia dei dispositivi monouso e/o integratori alimentari	> 25% dei dispositivi distribuiti nell'anno

Miglioramento di alcuni dati di performance

Dall'analisi dei dati del Sistema di valutazione della performance, con dati riferiti agli anni 2022 e 2023, si evidenziano alcuni indicatori che meritano di essere oggetto di azioni di miglioramento. In particolare ci si riferisce ai seguenti:

OBIETTIVO	2022	2023	Gen-ago 2024	Obiettivo 2025
Degenza media DRG chirurgici	0,31	0,38	0,42	miglioramento
DRG Lea chirurgici svolti in day surgery	52,81%	52,90%	54,54%	> 70%
Colecistectomie laparoscopiche svolte in day surgery	13,07%	28,96%	27,72%	> 70%
Fratture di femore operate entro 2 giorni	68,56%	68,03%	64,77%	> 75%
Rispetto dei tempi per la chirurgia oncologica (mammella)	71,70%	87,97%	91,43%	> 90%
Rispetto dei tempi per la chirurgia oncologica (utero)	80,77%	64,71%	85,29%	> 90%
Rispetto dei tempi per la chirurgia oncologica (prostata)	22,86%	13,16%	28,95%	> 90%
Rispetto dei tempi per la chirurgia oncologica (colon)	78,26%	88,41%	74,00%	> 90%
Rispetto dei tempi per la chirurgia oncologica (melanoma)	80,65%	86,05%	76,00%	> 90%

OBIETTIVO	2022	2023	Gen-ago 2024	Obiettivo 2025
Rispetto dei tempi per la chirurgia oncologica (polmone)	35,71%	46,43%	47.62%	> 90%
Persone obese o sovrappeso	42,74%	41,43	n.d.	< 38%
Anziani con valutazione per cure domiciliari	4,36%	8,67%	9,71%	> 8%
Tasso di pazienti trattati in ADI con CIA 3	1,12	1,25	1,16	> 2
Abbandoni dal pronto soccorso	4,81%	4,71%	4.74%	< 3%

Appropriatezza delle prestazioni sanitarie

OBIETTIVO	2022	2023	Stima 2024	Obiettivo 2025
Tasso esami di laboratorio a rischio inappropriatezza	1.839,92/1.000	1.978,94/1.000	n.d.	< 1.600/1.000
Tasso di risonanze muscolo-scheletriche >= 65 anni	48,50/1.000	43,60/1000	40,83	< 20/1.000
Pazienti che ripetono le RM colonna entro 12 mesi	11,39%	11,26%	n.d.	< 5%

Appropriatezza dei trattamenti terapeutici

Dall'analisi dei dati del Sistema di valutazione della performance, con dati riferiti all'anno 2022-2023, si evidenziano alcuni indicatori che meritano di essere oggetto di azioni di miglioramento. In particolare ci si riferisce ai seguenti:

- Utilizzo degli antibiotici ACCESS sul territorio: il dato deve essere superiore al target nazionale del 60%
- Prescrizione benzodiazepine: nelle RSA e strutture di degenza intermedia il dato deve essere in riduzione rispetto all'anno precedente
- Prescrizione inibitori di pompa protonica: considerata la possibile induzione della prescrizione nella fase di dimissione ospedaliera si danno indicazioni ai reparti di specificare la durata massima della terapia con IPP alla dimissione. L'analisi verrà effettuata a campione sulle lettere di dimissione.
- Utilizzo di farmaci biosimilari: è prevista la promozione dell'utilizzo dei farmaci biosimilari in tutte le aree terapeutiche dove è presente questa alternativa. Si individuano target specifici per i singoli reparti e per il territorio (adalimumab, infliximab, etanercept, ustekinumab, insulina glargine, bevacizumab, ranibizumab)

OBIETTIVO	2022	Obiettivo 2025
Riduzione spesa per antibiotici nel territorio	indicatore "C9.8.1.7 Percentuale di antibiotici Access" del Network regione S.Anna di Pisa	DDD antibiotici access \geq 60% delle DDD totali erogate
Prescrizione benzodiazepine	Farmaci di fascia C. Indicatore: DDD BDZ/100gg degenza nelle RSA/ospedale di comunità/prossimità/SIP	Indicatore personalizzato in base allo storico delle singole strutture
Prescrizione inibitori di pompa protonica	Indicatore: durata massima della terapia in lettera di dimissione (per limitare l'induzione di prescrizione ospedaliera)	Definire i reparti in survey: area medica/area chirurgica n. lettere di dimissione con prescrizione di IPP con indicazione della durata massima di trattamento \geq XX%
Utilizzo di farmaci biosimilari	Indicatori personalizzati nei reparti per i seguenti farmaci: adalimumab, infliximab, etanercept, ustekinumab, insulina glargine, bevacizumab, ranibizumab	Indicatore personalizzato per singolo reparto

Potenziamento delle attività di riabilitazione

Nel corso degli ultimi anni, l'Azienda ha posto attenzione allo sviluppo dell'area di riabilitazione perseguendo la presa in carico l'attività di riabilitazione ha avuto il seguente andamento:

	2022	2023	Novembre 2024	proiezione 2024	2023 su 2024	2022 su 2024
Prestazioni	58.438	68.346	65.005	69.465	+0.7%	+16.0%
Erogato	1.121.869	1.292.034	1.217.827	1.300.950	+1.6%	+18.9%

I dati di attività sopra citati sono anche il frutto di un progressivo investimento in figure di riabilitazione, come di seguito specificato:

	al 31.12.2022	al 31.12.2023	al 31.10.2024	2024 su 2023	2024 su 2022
Fisioterapisti	97	99	100	+1	+3
Terapisti neuro-psicomotricità evolutiva	4	7	7	+3	+3
Massaggiatori non vedenti	1	1	1	0	0
Logopedisti	21	23	27	+4	+6

	al 31.12.2022	al 31.12.2023	al 31.10.2024	2024 su 2023	2024 su 2022
Educatori professionali	9	12	14	+2	+5
Terapisti occupazionali	7	7	7	0	0
Tecnici riabilitazione psichiatrica	8	12	14	+2	+6
Ortottisti	6	8	8	0	+2
Podologi	0	0	1	+1	+1
TOTALE	153	169	179	+10	+26

Con il fine di assicurare una rapida presa in carico dei pazienti, in particolar modo i post-chirurgici e di ridurre i tempi d'attesa, per il 2025 si cercherà di mantenere il trend di sviluppo sopra descritto che ha fatto complessivamente registrare +16,99% di personale nel rapporto fra il 2024 (al 31 ottobre) e il 2022 (al 31 dicembre).

Realizzazione del centro per il trattamento riabilitativo dell'ipovisione

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

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

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

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

Potenziamento del servizio per i disturbi del comportamento alimentare

Nel corso del 2024 è stata assegnata la responsabilità della struttura ed è stato avviato il potenziamento dell'organico (una dietista e un tecnico della riabilitazione psichiatrica). Ciò ha permesso di ampliare le fasce orarie d'apertura del centro diurno e rendere più facile e tempestivo l'accesso al servizio. È invece slittata al 2025 l'individuazione per l'equipe di un secondo psicologo e un secondo medico.

In considerazione del prossimo ingresso dell'attività di pediatria nel Nuovo Ospedale, entro il 30 giugno del 2025 verrà presentata una proposta alla DCS per trasformare parte dei ricoveri pediatrici di ASFO in centro per i disturbi del comportamento alimentare dell'adolescenza.

Miglioramento dell'assistenza ai pazienti con demenza

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

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

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

Nel 2025 verrà inoltre avviata nel territorio del Distretto del Livenza la coprogettazione per la realizzazione di progetti sperimentali di "domiciliarità comunitaria" ai sensi della DGR 1376/2024 con l'obiettivo specifico di migliorare la qualità dell'assistenza territoriale a persone con demenza e contrastare il rischio di istituzionalizzazione.

Servizi per le persone con disabilità

Nel 2024 è stata gestita la fase di transizione al nuovo assetto di responsabilità e competenze previsto dalla LR 16/2022. In particolare è stato consolidato il modello organizzativo e istituita la SC dedicata, prevista dall'Atto aziendale denominata "Gestione dell'Assistenza Sociosanitaria alle persone con disabilità" e sono state ridefinite le competenze e gli spazi di interazione tra Direzione dei Servizi sociosanitari e SC. A fine 2024 sé stato approvato il primo "Atto d'intesa" ai sensi dell'art. 17 della LR 16/2022 con la sottoscrizione dei presidenti delle Assemblee dei sindaci dell'area vasta pordenonese che prevede tra l'altro nuove modalità per il finanziamento della quota sociale delle

attività sociosanitarie gestite da AsFO. Il 2025 si delinea quindi come il primo anno in cui si realizzerà in forma pressoché definitiva il nuovo disegno normativo.

Nel 2025 le “Linee per la gestione del SSR”, oltre confermare alcuni obiettivi già indicati per il 2024, presentano una importante serie di impegni e indicatori di risultato riferiti alla qualità dell’accoglienza e più in generale dell’accessibilità alle cure e alla diagnostica per le persone con disabilità. AsFO ha già da anni definito un servizio dedicato a questo scopo (DAMA) con mandato ristretto alle persone con disturbi dello sviluppo intellettivo. Gli obiettivi 2025 spingono verso un rafforzamento dell’attività del DAMA e ad un allargamento delle sue aree di competenza nonché alla formalizzazione di un gruppo di coordinamento stabile tra servizi ospedalieri e territoriali per garantire un’azione efficace nell’individuare i problemi e adottare gli opportuni protocolli operativi finalizzati ad abbattere le barriere all’accesso.

Nel 2024 è stato definito il quadro di responsabilità per quanto riguarda la gestione delle persone nello spettro autistico senza menzione di disabilità intellettiva. Sarà il DDSM a garantire, previo rafforzamento del personale, la presa in carico clinica e assistenziale in raccordo funzionale con la SC Gestione dell’assistenza sociosanitaria alle persone con disabilità che mantiene piena competenza per le persone nello spettro autistico e disabilità intellettiva. Con riferimento anche alla linea di lavoro sull’accessibilità alla diagnostica e alla cura si ritiene importante definire un protocollo specifico per la gestione del paziente con disturbi dello sviluppo intellettivo nelle strutture dell’emergenza psichiatrica e prima fra tutte il SPDC.

Nel 2025 sarà da ultimo data applicazione ad un protocollo di presa in carico delle persone con “Gravi Cerebrolesioni Acquisite” (GCA) che prevede la costituzione di un’équipe funzionale dedicata composta dal personale afferente al Dipartimento delle Attività Territoriali (DAT) e alla Sc Gestione dell’Assistenza sociosanitaria alle persone con disabilità e una modalità metodologicamente aggiornata sulle modalità di valutazione della condizione clinica e psico-sociale. L’obiettivo è che tutti i nuovi casi e le riprogettazioni riabilitativo-assistenziale dei casi noti siano curate dall’équipe funzionale che svolgerà l’istruttoria per la progettazione personalizzata e faciliterà il processo decisionale in sede di Unità di valutazione multidimensionale. Una cura particolare sarà poi dedicata a migliorare la qualità dell’assistenza residenziale e semiresidenziale per i casi che ne abbiano necessità limitando per quanto possibile l’ingresso in strutture per anziani della popolazione con meno di 65 anni.

Riorganizzazione e potenziamento del servizio di Odontostomatologia

L’attività di Odontostomatologia degli ultimi anni ha avuto il seguente andamento:

	2022	2023	Novembre 2024	Proiezione 2024	2024 su 2023	2024 su 2022
Prestazioni	6.610	8.549	12.217	12.963	51,6%	96,1%
Erogato	153.811	197.541	284.621	302.240	53,0%	53,0%

Fino alla fine dell’anno 2022, l’attività di odontostomatologia era assicurata esclusivamente da medici odontoiatri convenzionati per la specialistica ambulatoriale, senza un concreto governo delle attività nel loro complesso. Con l’istituzione di una struttura dedicata, si è data una conduzione unitaria. Alla

fine del 2024 hanno inoltre preso servizio 2 igienisti dentali, figura necessaria tra l'altro per consentire l'avvio del medesimo corso di laurea presso la sede di Pordenone e che necessiterà di sedi adeguate dove svolgere i relativi tirocini. Con tale fine è anche stata presa la decisione di concentrare l'attività della disciplina nei seguenti quattro centri ambulatoriali distribuiti nel territorio, dotati di due-quattro riuniti ciascuno.

La distribuzione sarà la seguente:

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

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

Per il 2025 si conta di completare alcuni lavori di ristrutturazioni/adeguamento per le sedi sopra citate. È inoltre previsto che ARCS effettui i concorsi per assistente alla poltrona, in modo da procedere con le relative assunzioni necessarie a potenziare l'attività.

Revisione dell'organizzazione della Radiologia di Pordenone

Nel corso del 2024 è stato rivisto l'assetto dell'organizzazione della Radiologia di Pordenone indirizzando la struttura complessa all'attività di interventistica, che necessita di essere sviluppata sempre più, e attivando una struttura semplice dipartimentale per la diagnostica programmata. In tal senso sono state attribuite le relative responsabilità. Si confida che, come sta già avvenendo per la diagnostica senologica, l'attivazione della struttura semplice dipartimentale potrà permettere nel corso del 2025 di acquisire alcuni radiologi in più, rispetto a quelli attualmente presenti, che dovrebbero accettare l'assegnazione ad una struttura dedicata all'attività programmata, esentata dall'impegno nella copertura di turni notturni e festivi. La radiologia d'urgenza di Pordenone ha infatti progressivamente raggiunto una stabilità organizzativa e al momento rimane nella configurazione attuale (esternalizzata).

Per l'anno 2025 si prevede di potenziare l'attività di radiologia interventistica, in particolare avviando alcune linee attualmente d'appannaggio quasi esclusivo della chirurgia o complementari ad essa. Si procederà anche all'emissione di bandi dedicati alla radiologia interventistica finalizzati all'acquisizione di medici interessati a dedicarsi a questo settore. La conversione degli interventi chirurgici, ove ciò è possibile, in procedure interventistiche meno invasive per i pazienti è un obiettivo aziendale che richiede la reciproca collaborazione fra radiologia interventistica e reparto/disciplina alla quale si rivolge il paziente. Proprio con il fine di favorire percorsi di cura innovativi, verranno assegnati specifici obiettivi alle strutture:

- Almeno 20 casi di trattamento delle emorroidi (in collaborazione con le chirurgie generali)
- Almeno 20 casi di embolizzazione di varicocele pelvico femminile e/o fibroma uterino (in collaborazione con le ginecologie)
- Almeno 20 casi di radio e/o chemio-embolizzazione trans-arteriosa epatica (in collaborazione con medicine interne e chirurgie generali)

- Almeno 20 casi di trattamento del piede diabetico (in collaborazione con le medicine interne e la diabetologia)
- Almeno 20 casi di impianto di stent carotideo o iliaco-femorale (in collaborazione con le medicine interne, la cardiologia e la chirurgia vascolare)
- Almeno 10 casi di embolizzazione delle arterie genicolari per controllo dolore pre-trattamento chirurgico (in collaborazione con le ortopedie, la fisioterapia e la terapia del dolore).

Sviluppo degli uffici amministrativi

Nel corso del 2024 sono state attribuite le responsabilità delle strutture afferenti al Dipartimento amministrativo, si è proceduto alla nomina del direttore dello stesso e sono stati attribuiti gli incarichi professionali per il comparto. Permangono alcune carenze di figure dirigenziali e del comparto, soprattutto per le qualifiche più elevate che si intende coprire nel corso del 2025.

Sviluppo del dipartimento tecnico-tecnologico

Il dipartimento tecnico-tecnologico è stato riorganizzato in modo da renderlo attuale ed in grado di affrontare le nuove sfide determinate dalla spinta all'innovazione. Ora può contare su una struttura dedicata all'*Innovazione digitale* in grado di accogliere le nuove sfide quali l'implementazione della cartella clinica informatizzata, il mantenimento/potenziamento del PACS, lo sviluppo della telemedicina, l'avvio delle COT, le opportunità dovute all'intelligenza artificiale, la gestione dei flussi logistico-organizzativi impostati sui processi di cura, la sicurezza delle reti informatiche, eccetera. La revisione organizzativa ha inoltre permesso di dare autonomia all'*Ingegneria clinica*, dedicata all'acquisizione e gestione delle tecnologie sanitarie, oltre a quella del *Sistema informativo e informatico* già presente, deputata ad acquisire, implementare e mantenere le tecnologie informatiche e i sistemi software a supporto delle funzioni aziendali e a digitalizzare i processi.

Sostenibilità ambientale

Anche per l'anno 2025 l'azienda è impegnata a mettere in campo ogni azione utile a favorire la sostenibilità ambientale, attraverso investimenti, modifiche organizzative e accordi con le strutture presenti nel territorio. Il progetto è composto dalle seguenti 4 aree d'intervento:

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

Riguardo l'efficientamento energetico è stato assegnato il PPP riguardante le sedi ospedaliere di Pordenone, San Vito al Tagliamento e Spilimbergo che prevede diverse azioni (fotovoltaico, coibentazione, cogenerazione, corpi illuminanti, ecc.). Nel corso del 2025 si prevede la progressiva implementazione degli investimenti previsti dalla ditta aggiudicataria. L'azienda ha inoltre in corso un appalto che prevede azioni di efficientamento energetico anche per le strutture territoriali.

La lotta al consumo di carta prosegue anche nel 2025 attraverso diverse azioni quali la digitalizzazione della modulistica interna ed esterna, la distribuzione ampia della firma elettronica e il suo utilizzo, l'implementazione della cartella clinica informatizzata (gara già aggiudicata con avvio della sperimentazione in due reparti), l'abolizione delle stampanti dalle scrivanie (con effetti anche sul consumo di toner).

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

- prosegue la progressiva implementazione della telemedicina, ma è rinviata al 2025 la realizzazione di un locale dedicato presso il presidio ospedaliero di Pordenone
- è in corso il montaggio delle colonnine di ricarica per permettere la sostituzione delle vetture più vecchie con auto elettriche (gara regionale già aggiudicata in fase d'implementazione)
- prosegue anche nel 2025 la diffusione di alcuni ambulatori specialistici che non necessitano di particolari tecnologie nel territorio (per evitare lunghi spostamenti ai pazienti)
- prosegue l'implementazione dell'accordo con le farmacie convenzionate per la distribuzione dei presidi monouso e degli integratori alimentari (oltre ai vaccini ai MMG e al CUP) per evitare la necessità di andare nei distretti per rifornirsi, riducendo gli spostamenti)
- prosegue l'implementazione di modulistica online per i rapporti delle imprese con il DPT di Prevenzione

La revisione della gestione dei rifiuti, oltre ad un monitoraggio sulla raccolta differenziata, avverrà principalmente attraverso l'introduzione della sterilizzazione dei rifiuti sanitari (nel 2025 si prevede di fare la gara di aggiudicazione del servizio).

Nel corso del 2025 proseguiranno ad essere monitorati alcuni indicatori specifici per tenere sotto controllo i consumi di gas, elettricità, carta, toner e benzina, nonché verificare la percentuale di attività svolta presso le sedi periferiche per alcune specialità.

ELENCO OBIETTIVI DI PERFORMANCE PER L'ANNO 2025 sono stati adottati con decreto n. 86 del 29 gennaio 2025 "Adozione Proposta di Piano Attuativo e Bilancio Preventivo 2025."

2.3 ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA

La mappatura dei processi, l'identificazione e valutazione dei rischi corruttivi, la progettazione di misure organizzative per il trattamento del rischio ed il monitoraggio sull'attuazione delle misure; l'attuazione della trasparenza con l'elenco dei responsabili degli obblighi di pubblicazione nel sito aziendale si rinvia allegato **Piano Anticorruzione ASFO_Allegati 2025_2027**.

SEZIONE 3: ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO

3.1. ARTICOLAZIONE ORGANIZZATIVA

L'articolazione aziendale

L'articolazione aziendale di AsFO si sviluppa secondo due paradigmi tra loro integrati:

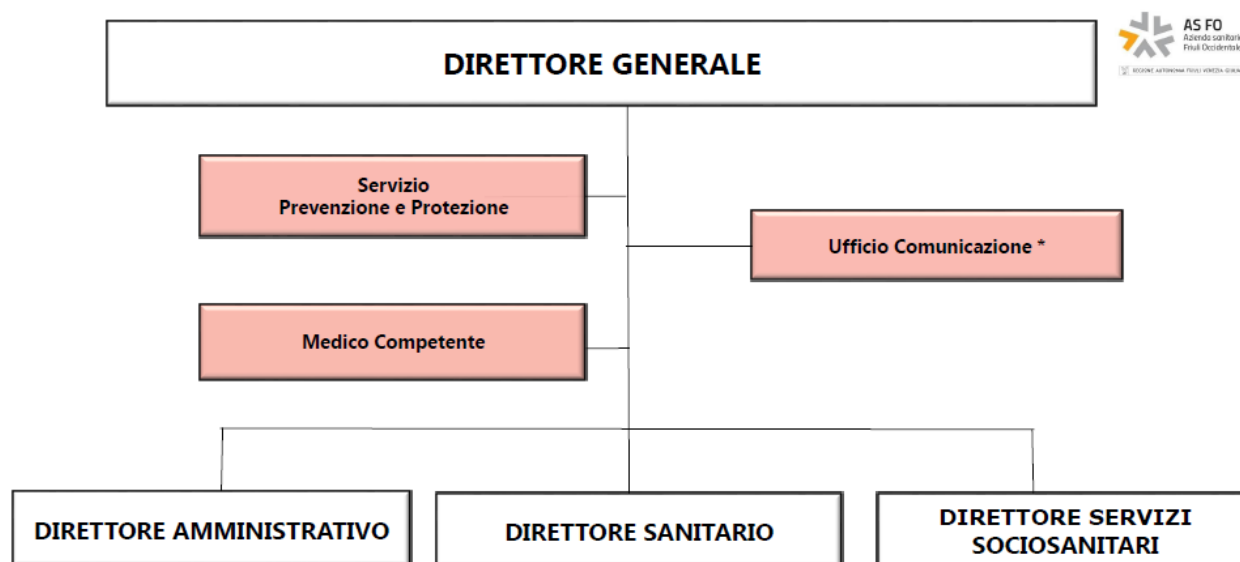
- ✓ la gestione delle articolazioni aziendali (approccio verticale / gerarchico);
- ✓ la gestione dei processi aziendali (approccio orizzontale / funzionale).

AsFO è articolata in strutture operative alle quali è affidata la gestione operativa delle risorse (persone, spazi, attrezzature, materiali, metodi e modelli organizzativi, etc.).

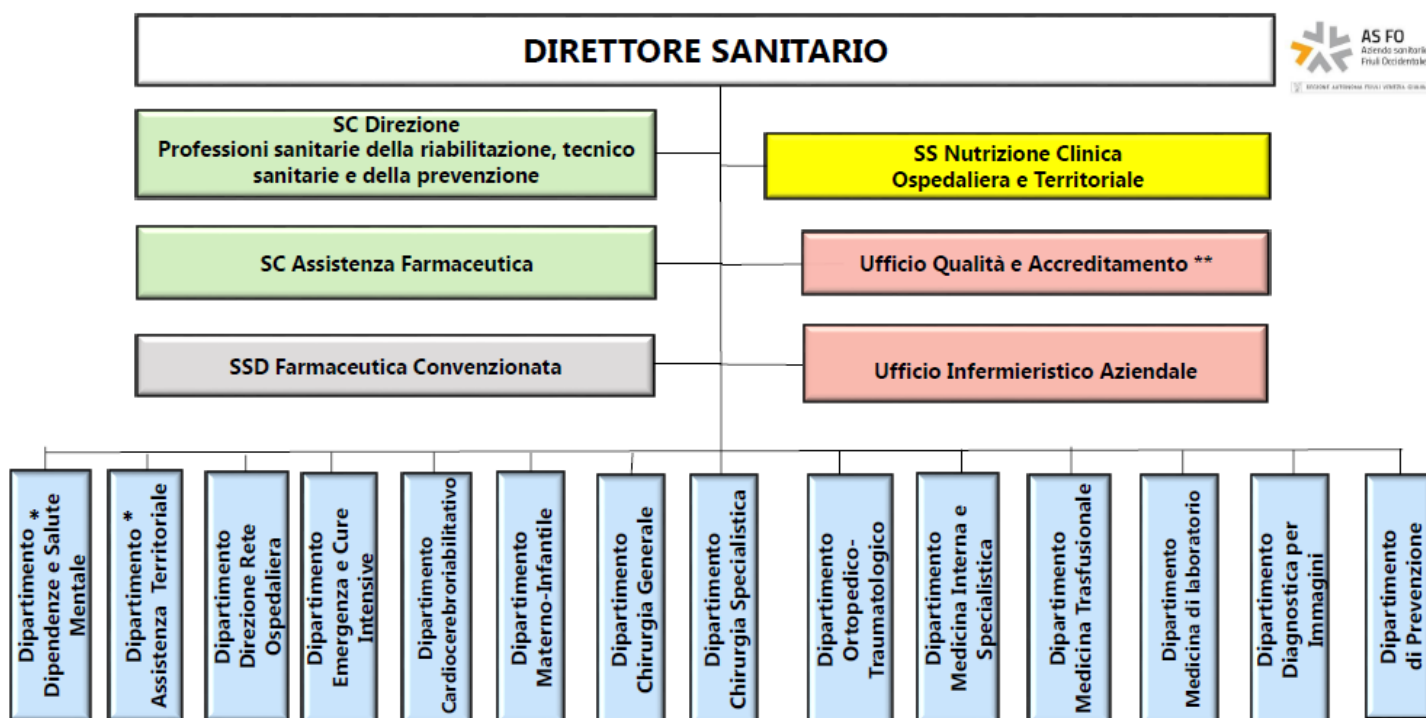
Le strutture operative aziendali sono caratterizzate da livelli diversi di complessità, in funzione delle diverse risorse attribuite e delle diverse competenze e obbiettivi assegnati.

ORGANIGRAMMI

Con decreto del Direttore Generale n. 420 del 27/05/2024 è stata adottata la terza revisione del nuovo Atto aziendale di AsFO che disciplina l'organizzazione e il funzionamento dell'Azienda Sanitaria Friuli Occidentale e che definisce nell'allegato 2 "Organigramma terza revisione" il nuovo modello strutturale.



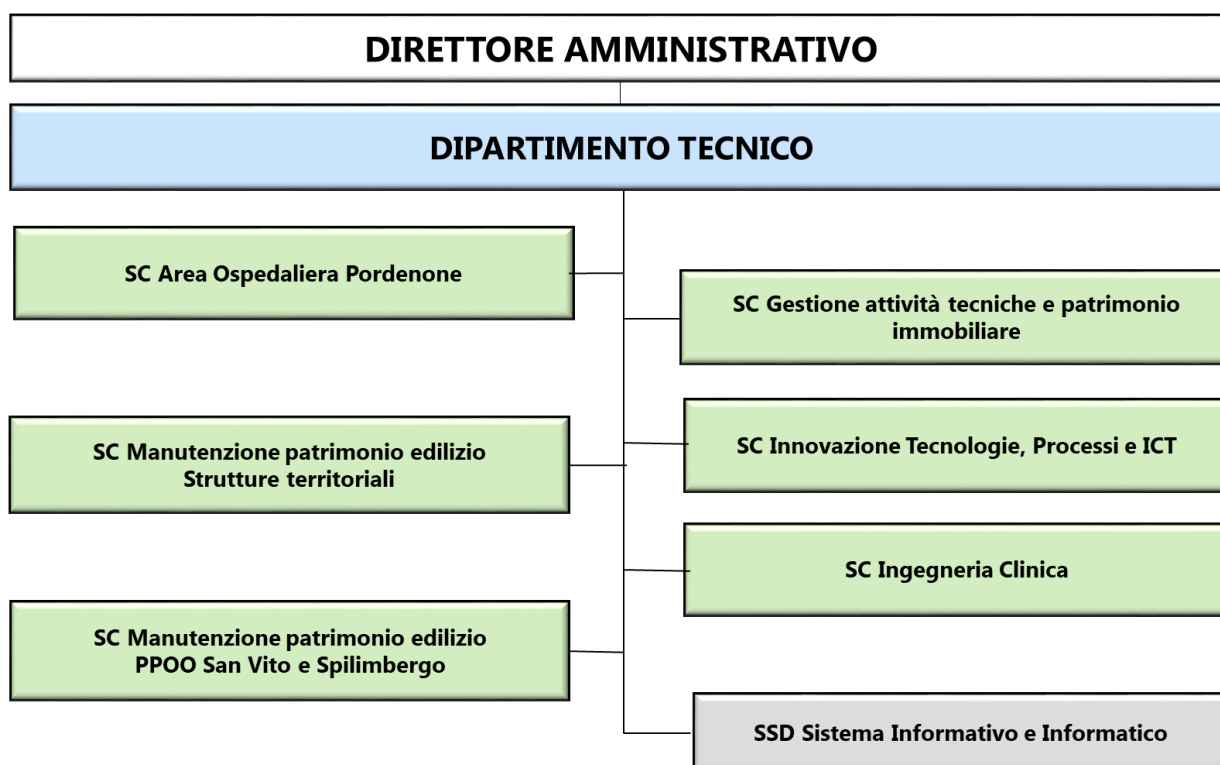
* L'Ufficio Comunicazione svolge e assorbe le funzioni di Ufficio relazioni con il Pubblico, Ufficio Stampa, Comunicazione Web e Marketing Aziendale

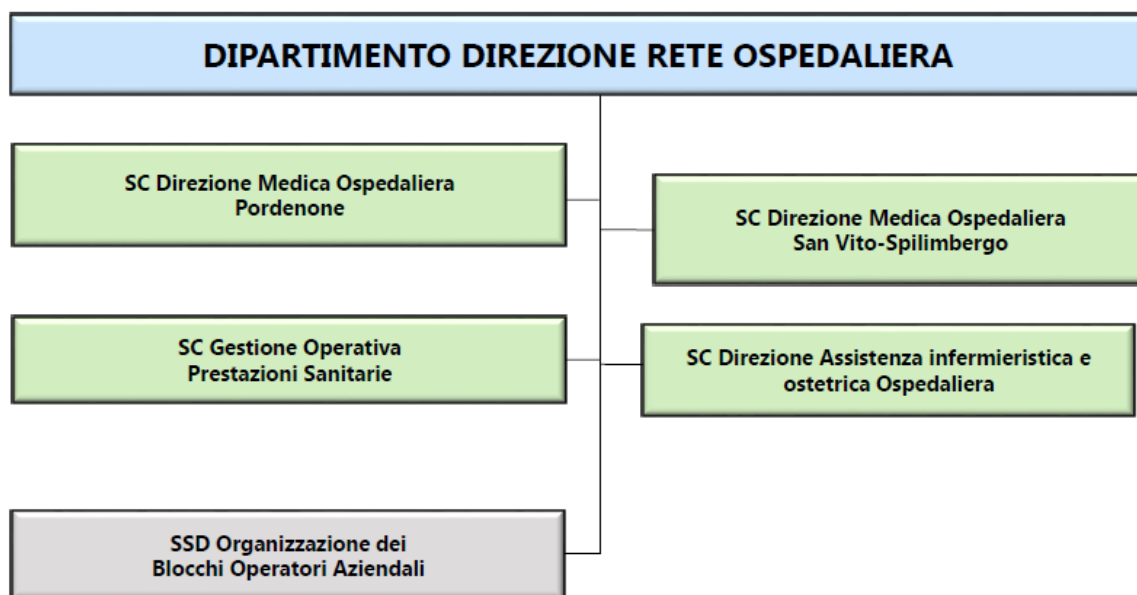


* Dipartimenti con afferenza funzionale al Direttore dei Servizi Sociosanitari

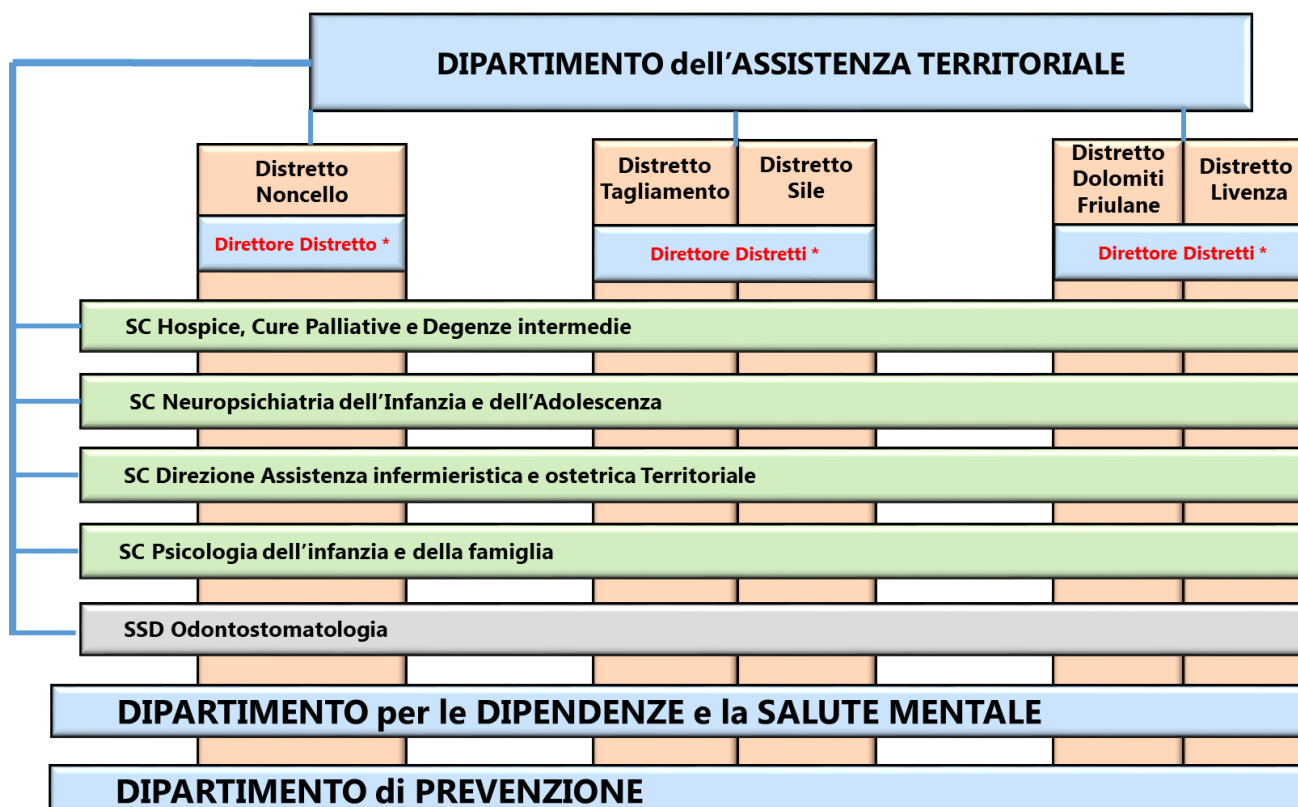
** L'Ufficio espleta la funzione di Rischio Clinico







Dipartimento di Assistenza Territoriale



* Ai fini dell'attribuzione dell'incarico di Direttore del Dipartimento dell'Assistenza Territoriale le aree Distrettuali sono equiparate a Strutture Complesse

INCARICHI DIRIGENTI

Per quanto riguarda la dirigenza sanitaria, l'Azienda nel corso del 2024 ha proseguito il percorso di assegnazione degli incarichi avviato nel 2023 in base al Regolamento approvato con decreto DG n. 1090 del 22.12.2022, e successivamente modificato e integrato dal decreto DG n. 328 del 12.04.2023.

In particolare è stata avviata ed ultimata in corso d'anno la fase di mappatura e assegnazione degli incarichi di altissima professionalità del valore di 8.000 € e 11.000 €, nonché delle SS (articolazione di SC); successivamente si quindi provveduto a mappare gli incarichi professionali di consulenza, studio e di ricerca, ispettivi di verifica e controllo di cui all'articolo 22, comma 1 par II lett c) CCNL 23.01.2024 e sono in fase di chiusura le procedure di attribuzione degli stessi sulla scorta di quanto stabilito nel Regolamento.

Al termine del 2024 risultava assegnato l'80% degli incarichi previsti per la dirigenza sanitaria diversi dall'incarico iniziale; di questi, oltre il 60% è stato assegnato nel corso dell'anno.

Per quanto riguarda il personale dell'Area delle Funzioni Locali ed in particolare la Dirigenza PTA, a seguito del completamento dell'assetto organizzativo del Dipartimento Amministrativo e Tecnico derivante dall'atto aziendale, da ultimo con l'attivazione della S.C. Ingegneria Clinica, l'Azienda ha dato corso al conferimento degli incarichi professionali individuati nel Regolamento approvato con decreto DG n. 923 del 06/12/2023. Al termine del 2024 si è avviato un percorso di revisione e aggiornamento del Regolamento sulla graduazione degli incarichi dirigenziali, per il quale è in corso il confronto con le Organizzazioni Sindacali. Si ritiene di portare a termine la nuova graduazione entro i primi mesi del 2025.

Parimenti è previsto un aggiornamento della graduazione degli incarichi della dirigenza area sanità nel breve termine.

L'obiettivo dell'azienda è di portare a compimento nei prossimi mesi del 2025 il sistema degli incarichi di tutto il personale dirigente e addivenire entro l'anno alla complessiva attribuzione a tutti i dirigenti dipendenti dell'azienda dei nuovi incarichi previsti e coerenti con l'assetto organizzativo aziendale.

Si sottolinea inoltre che attraverso la definizione di un sistema funzionale ed efficiente di gestione delle procedure di verifica e valutazione sia degli incarichi che dell'anzianità dei dirigenti, l'azienda è riuscita a perseguire l'importante obiettivo di gestione dell'istituto della valutazione degli incarichi in concomitanza con le rispettive scadenze.

A seguito dell'entrata in vigore dei nuovi CCNL della dirigenza area sanità dd. 23.01.2024 e della dirigenza PTA dd. 16.07.2024, l'Azienda ha, poi, provveduto ad adeguare i diversi istituti contrattuali già disciplinati nei rispettivi Regolamenti aziendali alle nuove norme contrattuali.

Per quanto riguarda le Strutture Complesse di area medica si segnala il completamento/attivazione delle procedure relative alle seguenti Strutture Complesse:

- S.C. "Psicologia dell'Infanzia e della Famiglia";
- S.C. "Ortopedia e Traumatologia San Vito - Spilimbergo";
- S.C. "Medicina Interna 2";
- S.C. "Medicina Interna Spilimbergo";
- S.C. "Igiene degli alimenti di origine animale AREA B"
- S.C. "Neurologia";
- S.C. "Servizio Psichiatrico Diagnosi e Cura";
- S.C. "Dipendenze area psicologico-riabilitativa"

nonché l'acquisizione dei relativi direttori di struttura complessa.

È stata altresì attivata e completata ad inizio anno la procedura relativa alla S.C. "Oculistica".

Sono state altresì avviate e concluse le procedure interne per il conferimento dei seguenti incarichi di Direttore di Distretto ex art. 3 sexies, comma 3, del D.Lgs. n. 502/1992:

- Direttore "Distretto Dolomiti Friulane e Distretto Livenza" – Area distrettuale 1
- Direttore "Distretto Noncello" – Area distrettuale 2
- Direttore "Distretto Tagliamento e Distretto Sile" – Area distrettuale 3.

Nel corso del 2025, l'Azienda intende avviare le procedure di copertura, anche a tempo determinato, delle strutture complesse ancora vacanti.

ATTUAZIONE CCNL COMPARTO (INCARICHI COMPARTO)

Nel corso del 2024 sono iniziate le procedure di attribuzione degli incarichi per l'Area dei Professionisti della Salute e dei Funzionari in base al disegno approvato con decreto del DG n. 481 del 21.06.2024 e successivamente modificato dal decreto DG nr. 906 del 24.11.2024.

Prima della fine del 2024 sono stati attribuiti tutti gli incarichi di funzione organizzativa "Responsabili di Piattaforma", oltre che altrettanti incarichi di diversa tipologia per un totale di 41 incarichi; sono, inoltre, stati banditi ed in corso di espletamento altri 73 incarichi.

L'obiettivo dell'azienda è di concludere nel corso del 2025 le procedure di attribuzione di tutti gli incarichi per l'Area dei Professionisti della Salute e Funzionari e di dare avvio alle procedure di assegnazione degli incarichi per l'Area degli Assistenti e degli Operatori, la cui individuazione è in fase di definizione.

ATTUAZIONE CCNL DIRIGENZA

A seguito dell'entrata in vigore del CCNL della dirigenza area sanità di data 23.01.2024, l'Azienda nel rispetto delle previste relazioni sindacali, ha dato attuazione e/o aggiornamento ai diversi Istituti contrattuali. In particolare, a seguito delle modifiche introdotte dalla nuova disciplina contrattuale si è reso necessario aggiornare e modificare coerentemente alle nuove disposizioni il Regolamento sull'orario di lavoro adottato precedentemente con decreto DG n. 658 del 9.08.2023.

Con decreto DC n. 645 del 12.08.2024, in seguito a confronto sindacale, è stato dunque adottato il nuovo Regolamento aziendale in materia di orario di lavoro della Dirigenza Area Sanità e disciplina del servizio di guardia e di pronta disponibilità.

Ciò ha richiesto anche l'implementazione, di corrispondenti operatività nell'applicativo del portale gestionale che saranno a regime nel 2025.

STABILIZZAZIONE PERSONALE DEL COMPARTO E DELLA DIRIGENZA

Nel corso del 2024 sono state ultimate le acquisizioni di personale relative alle procedure di stabilizzazione avviate nel corso del 2023, e precisamente:

- personale del comparto:
 - con decreto n. 868 del 10/11/2023 è stata avviata la procedura di ricognizione finalizzata ad individuare il personale precario del ruolo sanitario e sociosanitario potenzialmente interessato ai percorsi di stabilizzazione ai sensi dell'art. 1, comma 268 della L. n. 234/2021 e s.m.i:
 - per il profilo di Infermiere la procedura si è conclusa con l'acquisizione, nel 1^a trimestre, di n. 1 unità peraltro già in servizio a tempo determinato;
 - per il profilo di operatore sociosanitario la procedura si è parzialmente conclusa con l'acquisizione del personale ricompreso nella 1^a graduatoria (personale in servizio alla data del 30.06.2022 presso ASFO) con l'acquisizione, sempre nel 1^a trimestre, di n. 13 unità di cui n. 11 unità peraltro già in servizio a tempo determinato.
 - nel corso del 2^a trimestre con decreto n. 360 del 06.05.2024 si è conclusa la procedura relativa al personale non in servizio presso ASFO al 30.06.2022. Le relative assunzioni (n. 10 unità di operatori sociosanitari di cui n. 4 unità già in servizio a tempo determinato all'atto della stabilizzazione).
 - personale della dirigenza:
 - con decreto n. 869 del 10/11/2023 è stata avviata la procedura di ricognizione finalizzata ad individuare il personale precario del ruolo sanitario potenzialmente interessato ai percorsi di stabilizzazione ai sensi dell'art. 1, comma 268 della L. n. 234/2021 e s.m.i.. La procedura si è conclusa negativamente per mancanza di domande di stabilizzazione.
- Nel corso del 2024 non sono state avviate nuove procedure di stabilizzazione.

Per quanto riguarda il 2025 verrà valutata l'eventuale attivazione di procedure di stabilizzazione ai sensi della normativa vigente.

ORGANIZZAZIONE DEL LAVORO AGILE

Si ricordano brevemente gli adempimenti effettuati in materia di lavoro agile dall'ASFO.

In seguito all'evoluzione su scala nazionale delle modalità di svolgimento dell'attività lavorativa, e per volontà aziendale di normare un'attitudine già intrapresa durante il periodo di pandemia, ASFO ha inteso introdurre e regolamentare il lavoro agile all'interno dell'azienda coerentemente al quadro normativo che si è venuto a delineare post pandemia. In tale contesto, e dopo che era stata anche siglata l'ipotesi di contratto collettivo nazionale relativo al personale del comparto sanità sottoscritta in data 15/06/2022, ASFO ha presentato alle Organizzazioni Sindacali del comparto e della dirigenza PTA la bozza di Regolamento aziendale per la disciplina del lavoro agile (smart working) personale del comparto e della dirigenza del servizio sanitario.

Va precisato che in fase di prima applicazione, ASFO ha ritenuto di introdurre il progetto rivolgendolo alle sole Strutture Amministrative e Tecniche dell'Azienda le quali, per tipologia di attività, si prestano ad una più rapida applicazione e gestione dell'istituto, considerando questa fase iniziale a carattere sperimentale. La volontà successiva è di estenderlo a tutte le altre Strutture aziendali laddove l'attività considerata risulta compatibile con il lavoro agile, dirigenza sanitaria compresa. Ciò anche alla luce delle norme del nuovo CCNL dirigenza area sanità dd. 23.01.2024 disciplinanti l'istituto del lavoro agile.

Si è proseguito con la ricognizione delle attività compatibili con il lavoro agile attraverso l'invio alle Strutture interessate di un modulo deputato alla raccolta delle informazioni necessarie. Ogni struttura amministrativa e tecnica ha provveduto all'individuazione delle attività compatibili (mappatura) e del personale assegnato alle stesse. L'attivazione del lavoro agile è subordinata alla sottoscrizione di apposito accordo individuale tra il lavoratore e il Direttore della Struttura alla quale

il lavoratore è assegnato, che deve essere redatto secondo il modello adottato dall'azienda. Tale accordo individuale comprende anche l'informativa INAIL da rilasciare al lavoratore: si tratta di un documento contenente linee guida per la sicurezza sul luogo di lavoro da far applicare al dipendente nel caso di richiesta di accesso al lavoro agile. È parte integrante dell'accordo individuale anche il/i progetto/i individuale di lavoro agile/report dei risultati concordato con il Direttore della Struttura con cadenza almeno trimestrale e da redarsi secondo il modello aziendale. Il/i progetto/i individuale di lavoro agile è il documento fondante la richiesta di attivazione di tale modalità lavorativa.

Con Decreto DG n. 1029 del 7.12.2022 sono stati, quindi, approvati i seguenti provvedimenti:

- Regolamento aziendale per la disciplina del lavoro agile (smart working) per il personale del comparto e della dirigenza del servizio sanitario;
- modello di accordo individuale (comprensivo dell'informativa INAIL);
- modello di progetto individuale di lavoro agile/report dei risultati;
- ricognizione delle attività delle Strutture Amministrative e Tecniche dell'Azienda che risultano compatibili con il lavoro agile (mappatura);

La sperimentazione decorre dal 1° gennaio 2023.

L'introduzione del lavoro agile all'interno dell'ASFO mira al conseguimento dei seguenti obiettivi:

- favorire un'organizzazione del lavoro volta a promuovere una migliore conciliazione dei tempi di vita e di lavoro;
- sperimentare e introdurre nuove soluzioni organizzative che favoriscano lo sviluppo di una cultura gestionale orientata al risultato e, al tempo stesso, mirata ad un incremento di produttività;
- ottimizzare l'introduzione delle nuove tecnologie realizzando economie di gestione;
- promuovere la mobilità sostenibile tramite la riduzione degli spostamenti casa-lavoro-casa;
- razionalizzare l'uso dei locali e degli spazi aziendali e modernizzare le dotazioni informatiche e tecnologiche in utilizzo in Azienda.

Gli obiettivi di cui sopra sono finalizzati, altresì, a conseguire il miglioramento dei servizi pubblici resi dall'ASFO, pertanto l'utilizzo del lavoro agile non deve in alcun modo pregiudicare o ridurre la fruizione dei servizi a favore degli utenti.

L'utilizzo dell'Istituto è proseguito anche nel 2024 e continuerà nel 2025. L'Istituto è stato quindi in utilizzo dal 2023 nel rispetto delle disposizioni del Regolamento aziendale adottato con decreto DG n. 1029 del 7-12-2022.

3.2. PIANO TRIENNALE DEI FABBISOGNI DEL PERSONALE

Il piano triennale dei fabbisogni del personale è stato adottato nel decreto n. 86 del 29 gennaio 2025 "Adozione Proposta di Piano Attuativo e Bilancio Preventivo 2025.

Il personale in servizio al 31.12.2024 rispetto al PTFP 2024 compreso dato FTE:

CONTRATTO	RUOLO	AREA	PROFILO	31/12/2024					
				TESTE			TESTE FTE		
				T. IND	T. DET	TOTALE	T. IND	T. DET	TOTALE
CONTRATTO COMPARTO	RUOLO SANITARIO	OPERATORI	Infermiere generico			0			0,00
			Puericultrice			0			0,00
		ASSISTENTI	Infermiere Generico Senior	1		1	1,00		1,00
			Infermiere Psichiatrico Senior			0			0,00
		PROF.SAL.FUNZ.	Puericultrice Senior	2		2	2,00		2,00
			Assist.Sanitario	65		65	63,19		63,19
			Dietista	8	3	11	8,00	3,00	11,00
			Educatore Professionale	13	1	14	12,69	1,00	13,69
			Fisioterapista	92	1	93	89,78	1,00	90,78
			Igienista Dentale			0			0,00
			Infermiere	1.260	19	1.279	1.223,11	19,00	1.242,11
			Infermiere pediatrico	10	1	11	9,67	1,00	10,67
			Logopedista	25	2	27	24,67	2,00	26,67
			Massaggiatore Non Vedente	1		1	1,00		1,00
			Odontotecnico			0			0,00
			Ortottista	8		8	8,00		8,00
			Ostetrica	77	3	80	75,33	3,00	78,33
			Ottico			0			0,00
			Podologo	1		1	1,00		1,00
			Tecn.Audiometrista	5		5	5,00		5,00
			Tecn.Audioprotesita			0			0,00
			Tecn.Fisiopatologia Cardiocircolatoria e Perfusiones Cardiovascolari	1		1	1,00		1,00
			Tecn.Neurofisiopatologia	5		5	5,00		5,00
			Tecn.Ortopedico			0			0,00
			Tecn.prev.Ambiente e nei Luoghi di Lavoro	36	2	38	35,33	2,00	37,33
			Tecn.Riabilitazione psichiatrica	14		14	14,00		14,00
			Tecn.San.Laboratorio Biomedico	90	2	92	89,33	2,00	91,33
			Tecn.San.Radiologia Medica	52		52	51,58		51,58
			Terap.Neuro e Psicomotricita' dell'Eta' Evolutiva	7		7	7,00		7,00
			Terapista occupazionale	7		7	7,00		7,00
			Tecn.prev.Ambiente e nei Luoghi di Lavoro senior	1		1	1,00		1,00
			Tecn.Audiometrista senior	1		1	1,00		1,00
			Tecn.San.Laboratorio Biomedico senior	3		3	3,00		3,00
			Tecn.San.Radiologia Medica senior			0			0,00
			Assist.Sanitario senior			0			0,00
			Tecn.Neurofisiopatologia senior			0			0,00
			Ostetrica senior			0			0,00
			Fisioterapista senior	3		3	3,00		3,00
			Infermiere Senior	19		19	19,00		19,00
		ELEV.QUAL.	Assist.Sanitario Elev.Qual.			0			0,00
			Dietista Elev.Qual.			0			0,00
			Educatore Professionale Elev.Qual.			0			0,00
			Fisioterapista Elev.Qual.			0			0,00
			Igienista Dentale Elev.Qual.			0			0,00
			Infermiere Elev.Qual.			0			0,00
			Infermiere pediatrico Elev.Qual.			0			0,00
			Logopedista Elev.Qual.			0			0,00
			Massaggiatore Non Vedente Elev.Qual.			0			0,00
			Odontotecnico Elev.Qual.			0			0,00
			Ortottista Elev.Qual.			0			0,00
			Ostetrica Elev.Qual.			0			0,00
			Ottico Elev.Qual.			0			0,00
			Podologo Elev.Qual.			0			0,00
			Tecn.Audiometrista Elev.Qual.			0			0,00
			Tecn.Audioprotesita Elev.Qual.			0			0,00
			Tecn.Fisiopatologia Cardiocircolatoria e Perfusiones Cardiovascolari Elev.Qual.			0			0,00
			Tecn.Neurofisiopatologia Elev.Qual.			0			0,00
			Tecn.Ortopedico Elev.Qual.			0			0,00
			Tecn.prev.Ambiente e nei Luoghi di Lavoro Elev.Qual.			0			0,00
			Tecn.Riabilitazione psichiatrica Elev.Qual.			0			0,00
			Tecn.San.Laboratorio Biomedico Elev.Qual.			0			0,00
			Tecn.San.Radiologia Medica Elev.Qual.			0			0,00
			Terap.Neuro e Psicomotricita' dell'Eta' Evolutiva Elev.Qual.			0			0,00
			Terapista occupazionale Elev.Qual.			0			0,00
		RUOLO SANITARIO Totale		1.807	34	1.841	1.761,69	34,00	1.795,69
RUOLO SOCIO SANITARIO	RUOLO SOCIO SANITARIO	OPERATORI	Operatore Socio Sanitario	677	43	720	671,56	43,00	714,56
		PROF.SAL.FUNZ.	Assistente sociale	21	4	25	20,83	4,00	24,83
			Assistente sociale Senior			0			0,00
		ELEV.QUAL.	Assistente sociale Elev.Qual.			0			0,00
RUOLO AMMINISTRATIVO	RUOLO AMMINISTRATIVO	RUOLO SOCIO SANITARIO Totale		698	47	745	692,39	47,00	739,39
		PERS.SUPPORTO	Commosso			0			0,00
			Coadiutore Amministrativo	90		90	87,44		87,44
		OPERATORI	Coadiutore Amministrativo Senior	11	35	46	10,83	35,00	45,83
		ASSISTENTI	Assistente Amministrativo	108	3	111	105,36	3,00	108,36
			Collaboratore Amministrativo professionale	81	1	82	79,06	1,00	80,06
		PROF.SAL.FUNZ.	Collaboratore Amministrativo professionale Senior	10		10	10,00		10,00
			Collaboratore Amministrativo professionale Elev.Qual.			0			0,00
		RUOLO AMMINISTRATIVO Totale		300	39	339	292,69	39,00	331,69
RUOLO TECNICO	RUOLO TECNICO	PERS.SUPPORTO	Aus.Spec.Serv.Socio-Assistenziali	13		13	12,53		12,53
			Aus.Spec.Serv.Tec.Economi	8		8	7,56		7,56
			Operatore Tecnico	53		53	51,36		51,36
			Operatore Tecnico Addetto assistenza			0			0,00
		OPERATORI	Operatore Tecnico Specializzato	52	1	53	52,00	1,00	53,00
		ASSISTENTI	Assistente Informatico	3	1	4	3,00	1,00	4,00
			Assistente Tecnico	15		15	15,00		15,00
			Operatore Tecnico Specializzato Senior	7		7	7,00		7,00
		PROF.SAL.FUNZ.	Collaboratore Tecnico Professionale	18	2	20	17,50	2,00	19,50
			Collaboratore Tecnico Professionale Senior	1		1	1,00		1,00
		ELEV.QUAL.	Collaboratore Tecnico professionale Elev.Qual.			0			0,00
		RUOLO TECNICO Totale		170	4	174	166,94	4,00	170,94
RUOLO PROFESSIONALE	RUOLO PROFESSIONALE	ASSISTENTI	Assistente dell'informazione			0			0,00
			Specialista della comunicazione istituzionale			0			0,00
		PROF.SAL.FUNZ. (*)	Specialista nei rapporti con media - giornalista pubblico			0			0,00
			Assistente Religioso			0			0,00
		ELEV.QUAL.	Specialista della comunicazione istituzionale Elev.Qual.			0			0,00
RUOLO PROFESSIONALE	RUOLO PROFESSIONALE	RUOLO PROFESSIONALE Totale		0	0	0	0,00	0,00	0,00
		TOTALE CONTRATTO COMPARTO		2.975	124	3.099	2.913,72	124,00	3.037,72

				31/12/2024					
				TESTE			TESTE FTE		
CONTRATTO	RUOLO	AREA	PROFILO	T. IND	T. DET	TOTALE	T. IND	T. DET	TOTALE
CONTRATTO DIRIGENZA PTA	RUOLO AMMINISTRATIVO		Dirigenti Amministrativi	11	2	13	11,00	2,00	13,00
	RUOLO AMMINISTRATIVO Totale			11	2	13	11,00	2,00	13,00
	RUOLO SOCIO SANITARIO		Sociologi	1		1	1,00		1,00
	RUOLO SOCIO SANITARIO Totale			1	0	1	1,00	0,00	1,00
	RUOLO TECNICO		Analista	1		1	1,00		1,00
			Statistico			0			0,00
	RUOLO TECNICO Totale			1	0	1	1,00	0,00	1,00
	RUOLO PROFESSIONALE		Architetti	1	1	2	1,00	1,00	2,00
			Avvocati E Procuratori Legali	1	0	1	1,00		1,00
			Ingegneri	6	1	7	6,00	1,00	7,00
RUOLO PROFESSIONALE Totale			8	2	10	8,00	2,00	10,00	
TOTALE CONTRATTO DIRIGENZA PTA				21	4	25	21,00	4,00	25,00
CONTRATTO DIRIGENZA AREA SANITA'	RUOLO SANITARIO		Medici	464	41	505	462,68	35,00	497,68
			Odontoiatri		1	1		1,00	1,00
			Veterinari	22		22	22,00		22,00
			Biologi	15		15	15,00		15,00
			Chimici			0			0,00
			Dirigente delle Professioni Sanitarie	4	4	8	4,00	4,00	8,00
			Farmacisti	9	3	12	8,61	2,68	11,29
			Fisici			0			0,00
			Psicologi	42		42	42,00		42,00
	RUOLO SANITARIO Totale			556	49	605	554,29	42,68	596,97
	RUOLO SOCIO SANITARIO		Dir.prof. Assistente sociale						
	RUOLO SOCIO SANITARIO Totale			0	0	0	0,00	0,00	0,00
TOTALE CONTRATTO DIRIGENZA AREA SANITA'				556	49	605	554,29	42,68	596,97
TOTALE PERSONALE DIPENDENTE				3.552	177	3.729	3.489,01	170,68	3.659,69

Il dato di partenza per la predisposizione del nuovo PTFP 2025-2027 è quello contenuto nel PTFP 2024-2026 adottato in via definitiva con decreto n. 311 del 16.04.2024, modificato per la sola annualità 2024 in occasione dei rendiconti trimestrali, da ultimo con decreto n. 833 del 31/10/2024 recante "Adozione III° rendiconto trimestrale al 30.09.2024".

Su tale base si inseriscono una serie di valutazioni che condizionano inevitabilmente la programmazione 2025-2027:

- la revisione degli assetti organizzativi connessa al completamento del Nuovo Ospedale e al progressivo ingresso delle strutture e dei servizi ospedalieri nel corso del 2025 renderà necessaria un'attenta valutazione sul campo dell'impatto del nuovo assetto organizzativo rispetto all'effettivo fabbisogno di personale necessario per garantire l'attività istituzionale;
- l'oggettiva difficoltà a reperire professionisti, soprattutto dei profili sanitari, è ormai un elemento da cui l'Azienda non può prescindere nella definizione del proprio assetto organizzativo. Per questo motivo è ormai imprescindibile operare nell'ottica di una attenta e continua rimodulazione dei "setting" assistenziali che garantisca sempre e comunque il soddisfacimento dei bisogni dell'utente attraverso l'ottimizzazione nell'uso delle risorse umane e l'acquisizione di profili professionali alternativi reperibili, allo stato, sul mercato: infermieri pediatrici, assistenti sanitari, ortottisti, tecnici della riabilitazione psichiatrica, dietista, fisioterapista, educatori professionali ecc.;
- le "strategie di acquisizione del personale" nella pubblica amministrazione sono inevitabilmente condizionate dai vincoli normativi ed economici esistenti. Le procedure di acquisizione tradizionali, quali concorsi, avvisi, mobilità, comandi, da sempre principale strumento di acquisizione di risorse professionali, scontano ormai una serie di difficoltà oggettive.

La carenza sul mercato di specifiche professionalità non solo costringe l'Azienda ad attivare continue procedure, soprattutto in concomitanza con le sessioni di laurea, nella speranza di poter acquisire

quelle poche unità che di volta in volta acquisiscono il diploma. Questo impegno amministrativo risulta però spesso vanificato dalla possibilità che tali professionisti hanno di scegliere non solo l'Ente ma anche il "reparto" più aderente alle loro necessità e alle loro aspirazioni professionali con la inevitabile conseguenza, se va bene, di una permanenza limitata presso il datore di lavoro che per primo procede all'assunzione.

A ciò si aggiunga una ulteriore criticità connessa alla maggior concorrenzialità del privato sotto il profilo dell'offerta sia economica che organizzativa che non consente, allo stato, una "fidelizzazione" del professionista.

Inoltre le procedure di mobilità, avviate talvolta anche per ricercare professionisti con specifica esperienza in un determinato ambito, difficilmente si concludono con l'acquisizione delle risorse richieste in quanto gli Enti, risultando anch'essi spesso carenti della professionalità ricercata, o si esprimono in termini negativi rispetto all'assenso all'uscita o, qualora si esprimano in termini positivi, ne dilazionano l'uscita in concomitanza con l'ingresso di altro professionista rendendo di fatto impossibile, nell'immediato, assicurare le necessità dell'Ente.

Spesso si ricorre anche all'utilizzo contestuale di questi tipi di strategie, pur nella consapevolezza della loro difficoltà ad assicurare il raggiungimento dell'obiettivo.

Un ulteriore elemento di criticità nell'acquisizione di risorse è rappresentato dal fatto che il decreto-legge n. 202/2024 (c.d. Milleproroghe), non ha disposto la proroga della deroga alla disciplina ordinaria in materia di mobilità volontaria nel pubblico impiego prevista dalla legge n. 56/2019. Tale norma, vigente negli ultimi anni, consentiva alle amministrazioni pubbliche di procedere all'indizione di concorsi pubblici senza l'obbligo preliminare di esperire le procedure di mobilità volontaria, accelerando in tal modo i tempi di espletamento delle procedure e consentendo, pur con le difficoltà sopra esposte, un'acquisizione, ove possibile, più celere. Conseguentemente dall'1 gennaio 2025 tornerà pienamente applicabile la disciplina prevista dall'art. 30, comma 2-bis, del Decreto Legislativo n. 165/2001 e le Aziende saranno nuovamente obbligate a verificare, attraverso le procedure di mobilità volontaria, la possibilità di coprire i posti vacanti con personale già in servizio presso altre amministrazioni, prima di procedere all'indizione di nuovi concorsi pubblici con conseguente allungamento dei tempi di reclutamento.

Per contro le modifiche introdotte dalla Legge n. 207 del 30.12.2024 alla Legge n. 145/2018 consentiranno alle Aziende di acquisire "specializzandi" anche presso strutture aziendali non inserite nella rete formativa per la disciplina a concorso, seppur previa certificazione della sussistenza degli standard generali e specifici richiesti per l'accreditamento delle strutture facenti parte delle reti formative in base alla normativa vigente da parte del Ministero della Salute di concerto con il Ministero dell'Università e della Ricerca con conseguente inserimento delle suddette strutture nelle reti formative.

L'auspicio è che le nuove disposizioni contribuiscano fattivamente ad aumentare le possibilità di acquisizione di professionisti.

Non vanno dimenticate inoltre le specifiche procedure finalizzate alla copertura della quota d'obbligo prevista dalla L. 68/1999 e s.m.i. per le rispettive tipologie di scoperture.

Ulteriore strategia a disposizione dell'Azienda è rappresentata, anche per il 2025, dal possibile ricorso alle procedure di stabilizzazione previste dalla normativa vigente.

In questa situazione risulta inevitabile dover ricorrere, in subordine, a strategie riorganizzative interne e ad ogni ulteriore strumento disponibile sul mercato pur di non ridurre i servizi.

Ulteriori "strategie di acquisizione del personale" sono individuabili:

- ✓ nell'acquisizione di personale somministrato nelle more dell'espletamento delle ordinarie procedure, o in mancanza di professionisti, o nel caso di necessità di acquisire un professionista per un breve periodo non coerente né con la tempistica assunzionale, né con la disponibilità all'assunzione da parte dello stesso come nel caso dell'attivazione degli Ambulatori Sperimentali di Assistenza Primaria (ASAP) volti a garantire temporaneamente l'assistenza primaria agli utenti nelle more della copertura degli incarichi di Medico di Medicina Generale;
- ✓ nella "esternalizzazione" dei servizi ai sensi dell'art. 6-bis del D.Lgs. n. 165/2001 e s.m.i. e/o nella loro "reinternalizzazione". Il ricorso ad eventuali esternalizzazioni verrà utilizzato solo per attivare nuovi servizi già previsti nella programmazione regionale e ancora assenti nel territorio provinciale oltre che per potenziare settori in situazione di carenza cronica.
- ✓ da ultimo vanno ricordate, per il personale del comparto, le previsioni contrattuali recentemente introdotte dal CCNL 02.11.2022 relative alla disciplina dei passaggi tra profili all'interno della stessa Area, ai passaggi tra le aree nonché alle procedure di accesso all'Area del personale di elevata qualificazione. Tali previsioni contrattuali costituiscono sicuramente per l'Azienda, una volta definiti internamente i criteri, modalità applicative e risorse, un valido strumento di gestione e valorizzazione del proprio personale e, conseguentemente, una valida strategia di governo del personale.

Una riflessione a parte va fatta con riferimento alle "strategie di acquisizione del personale" connesse alla piena attuazione delle previsioni di cui alla legge regionale 14 novembre 2022, n. 16 recante *"Interventi a favore del personale con disabilità e riordino dei servizi sociosanitari in materia"*. Il riassetto delle competenze operato a livello regionale comporta la necessità, come esplicitato da ultimo nella DGR 1869 del 06 dicembre 2024, che le Aziende debbano procedere ad una riconfigurazione e riprogrammazione dei fattori produttivi impiegati nei servizi assicurando da un lato la continuità nell'erogazione degli stessi dall'altro che le competenze, le esperienze e le professionalità che fino ad oggi hanno operato nel "sistema disabilità" non vengano disperse.

Partendo quindi dalla prioritaria necessità di assicurare il corretto esercizio dei servizi e degli interventi di competenza ora dell'Azienda nella definizione del fabbisogno necessario a garantire un tanto si dovrà tener conto *in primis*:

- delle previsioni regionali relativa alla sussistenza di una dotazione organica aggiuntiva, ad esaurimento, relativa ai rapporti di lavoro del personale con contratto EE.LL. – FVG in essere;
- delle previsioni regionali relative alla costituzione di una specifica Struttura Complessa per la disabilità facente capo al Direttore dei servizi sociosanitari con competenze e funzioni descritte nella DGR 1690/2023 denominata in Azienda "S.C. Gestione Assistenza Sociosanitaria alle persone con disabilità";
- del conseguente progressivo ingresso di professionalità del comparto sanità nella gestione dei servizi per la popolazione con disabilità finalizzato anche ad assicurare il *turn-over* di personale, sostituendo personale della pianta organica aggiuntiva degli Enti Locali con personale sanità, nel rispetto di quanto previsto dalla normativa concorsuale di riferimento;

- della definizione di un fabbisogno complessivo necessario ad assicurare il governo del nuovo sistema disabilità nel triennio 2025-2027 che deve tener conto anche delle acquisizioni già effettuate nelle annualità precedenti al fine di assicurare il corretto esercizio dei servizi e degli interventi riconducibili alle previsioni di cui in premessa nonché delle cessazioni di personale EELL che dovessero intervenire e della conseguente individuazione dei nuovi profili acquisibili.

Si rinvia al decreto n. 86 del 29 gennaio 2025 "Adozione Proposta di Piano Attuativo e Bilancio Preventivo 2025." sopra citato, il dettaglio del PTFP 2025-2027.

FORMAZIONE DEL PERSONALE

La SS Formazione, per la definizione del fabbisogno formativo, ha realizzato un percorso atto a raccogliere le necessità formative con le parti coinvolte nella composizione del Piano Formativo Aziendale.

Con Decreto del Direttore Generale n. 30 del 14.01.2025 l'Azienda Sanitaria Friuli Occidentale ha preso atto, nelle more di adozione del Piano Formativo Aziendale 2025, rispettivamente dell'elenco dei progetti formativi aziendali derivanti dagli obblighi del D. Lgs. 81/2008 e s.m.i. e di altri percorsi derivanti da obblighi normativi e di alcuni percorsi prioritari.

A seguito di accordo con la medicina convenzionata, si attuano anche percorsi formativi in stretta collaborazione con i Medici di medicina generale (MMG) e i pediatri di libera scelta (PLS).

SEZIONE 4: MONITORAGGI

Il monitoraggio delle azioni descritte nelle sezioni precedenti, ed in particolare di:

1. Valore Pubblico di AsFO – in base all'art 44 c. 3 Legge Regionale del FVG n.26/2015: il Direttore generale approva e trasmette con immediatezza all'Azienda regionale di coordinamento per la salute i report trimestrali rispettivamente entro il 31 maggio, il 31 luglio e il 31 ottobre.
2. Performance – in base all'art 44 c. 3 Legge Regionale del FVG n.26/2015: il Direttore generale approva e trasmette con immediatezza all'Azienda regionale di coordinamento per la salute i report trimestrali rispettivamente entro il 31 maggio, il 31 luglio e il 31 ottobre.
3. Rischi corruttivi e trasparenza - I Responsabili di Struttura devono monitorare che vengano rispettati i termini di conclusione dei procedimenti, come previsto dalle relative norme di legge o di regolamento e per il 2025 si prevede di effettuare verifiche a campione sul rispetto dei termini di conclusione di specifici procedimenti.
4. Piano Triennale dei Fabbisogni: in linea con i monitoraggi sugli obiettivi di valore pubblico e di performance, il Direttore generale approva e trasmette con immediatezza all'Azienda regionale di coordinamento per la salute i report trimestrali rispettivamente entro il 31 maggio, il 31 luglio e il 31 ottobre, tenendo conto del personale negoziato inserito nelle schede budget assegnato alle strutture aziendali responsabili di budget.

Elenco firmatari

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

Questo documento è stato firmato da:

NOME: GIUSEPPE TONUTTI

CODICE FISCALE: TNTGPP64A05H5010

DATA FIRMA: 31/01/2025 13:14:53

IMPRONTA: 62EE35088F730EC4E3EECBC3E0FBE02BFAE19B5F994531F26DC60111BF3A3D2A
FAE19B5F994531F26DC60111BF3A3D2AC3C824100B9805D016F8396C5A969C44
C3C824100B9805D016F8396C5A969C4471B148849D2D1662FE1896451DFE00DF
71B148849D2D1662FE1896451DFE00DFECFBBCFD5FDEACEFFBA3CB6CC9B2627C