



REGIONE AUTONOMA FRIULI VENEZIA GIULIA

azienda per l'assistenza sanitaria

5 Friuli Occidentale

RELAZIONE SULLA PERFORMANCE

ANNO 2018

INDICE

INTRODUZIONE	3
IL CONTESTO	5
Lo stato di salute della popolazione	6
L'organizzazione aziendale	8
IL CICLO DELLA PERFORMANCE AZIENDALE	11
1 - LA PROGRAMMAZIONE REGIONALE: LA PREDISPOSIZIONE DEL PIANO ATTUATIVO LOCALE (PAL)	11
2 - IL MONITORAGGIO DELLA GESTIONE	12
IL CICLO DELLA PERFORMANCE ORGANIZZATIVA E INDIVIDUALE	38
1) SISTEMA PREMIANTE E GESTIONE PER BUDGET	382. MONITORAGGIO DEGLI OBIETTIVI
	40
3 VALUTAZIONE FINALE DEI RISULTATI RAGGIUNTI	41

INTRODUZIONE

La presente relazione ha lo scopo di illustrare i risultati di performance ottenuti dall'Azienda nel corso del 2018.

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

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

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

Nell'Azienda, la performance va misurata:

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

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

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

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

La redazione della Relazione costituisce:

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

IL CONTESTO

Il territorio dell’Azienda per l’Assistenza Sanitaria n. 5 “Friuli Occidentale” (AAS5) coincide con la provincia di Pordenone ed ha un’estensione di 2.273 kmq, pari al 29% della superficie regionale.

La popolazione residente al 1/1/2018, in base ai dati ISTAT, ammonta a 312.080 abitanti, e risulta stabile rispetto all’anno precedente.

La composizione per età dei residenti al 1/1/2018 risulta essere così strutturata per fasce di età:

Fasce d'età	N.	%
0-14	42.260	13,5
15-64	196.239	62,9
65-w	73.581	23,6
Totale residenti	312.080	100,0

I principali fenomeni demografici che hanno caratterizzato il territorio dell’AAS5 dagli anni ’90 ad oggi sono l’invecchiamento della popolazione residente e l’immigrazione dall’estero.

L’invecchiamento della popolazione è un fenomeno demografico senza precedenti nella storia che interessa gran parte dei Paesi industrializzati ed è causato principalmente dalla riduzione della natalità e dall’aumento della durata della vita.

La speranza di vita alla nascita nel 2017 in provincia di Pordenone risulta di 81,6 anni nei maschi e di 85,9 anni nelle donne.

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

2017	81,6	85,9	83,7
------	------	------	------

L'invecchiamento della popolazione è dovuto anche ai bassi tassi di fecondità e al calo della natalità. Il numero medio di figli per donna è sceso a 1,37 e l'età media della madre al parto è salita a 31,8 anni. Il numero di nati è diminuzione. Si è passati infatti da 3.160 nati nel 2009, pari ad un tasso di 10,2 nati per mille residenti a 2.321 nati nel 2017, pari ad un tasso di 7,4 nati per mille residenti.

Gli indicatori demografici mostrano un aumento delle fasce economicamente non produttive (giovannissimi e anziani) rispetto a quelle considerate produttive. L'indice di dipendenza, che indica il rapporto tra la popolazione di età inferiore ai 15 anni e superiore ai 64 anni e la popolazione compresa nell'intervallo tra 15 e 64 anni, è arrivato a 59,0%. Questo significa che la popolazione in età attiva, ha "in carico" una quota molto importante di popolazione inattiva.

L'indice di vecchiaia, che indica il rapporto tra popolazione con età superiore a 64 anni e popolazione con età inferiore a 15, è arrivato a 174,1 nel 2018.

Anche in questa provincia, pertanto, si sta affermando uno squilibrio generazionale, con una percentuale di ultra 64enni del 23,6% e le proiezioni demografiche mostrano un ulteriore aumento nei prossimi decenni.

Negli anni '90 e nel primo decennio degli anni duemila si è verificato un rilevante movimento migratorio dall'estero. Il picco del numero di stranieri residenti si è toccato nel 2010 con oltre 36.000 unità. Al 1.1.2018 la popolazione straniera residente in provincia è di 31.661, stabile rispetto all'anno precedente (31.380).

Lo stato di salute della popolazione

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

I tassi standardizzati (per età) di mortalità in provincia di Pordenone, in costante riduzione dagli anni '90, dal 2014 al 2017 mostrano un andamento più stabile con oscillazioni annuali.

Nel 2017 sono morte 3.175 persone residenti in provincia di Pordenone, pari ad un tasso grezzo di mortalità di 9,7 per 1.000 residenti.

Le principali cause di morte sono le malattie del sistema circolatorio e i tumori. Nelle fasce di età più giovani, fino a 44 anni, anni la principale causa di morte è rappresentata dai traumatismi in entrambi i generi. Con l'aumento dell'età la proporzione di decessi dovuta ai traumatismi diminuisce e aumenta la quota di decessi dovuta ai tumori, che rappresenta la prima causa di morte fino a 84 anni. Oltre gli 84 anni in entrambi i generi prevalgono i decessi per malattie del sistema cardiocircolatorio, che risultano la prima causa di morte in assoluto nella popolazione, poiché la maggior parte dei decessi si verifica dopo questa età. Il quadro epidemiologico provinciale è caratterizzato da un'elevata prevalenza di malattie cronicodegenerative, patologie con un lungo decorso e senza sostanziali prospettive di guarigione, che richiedono un elevato fabbisogno assistenziale. Si stima che in AAS 5, nel 2017, la quota di popolazione residente affetta da almeno una patologia cronica superi il 40%. Tra le malattie croniche più diffuse emergono l'artrosi e l'artrite, che si stima colpiscano in provincia di Pordenone oltre 52.000 persone, e l'osteoporosi che interessa oltre 25.000 persone.

Molto rilevanti per l'impatto sui servizi sanitari ospedalieri e territoriali sono alcune patologie croniche ad alto rischio di riacutizzazione come la broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO) e lo scompenso cardiaco. Nel Friuli Occidentale, nel 2017, si stimano circa 3.200 casi prevalenti di BPCO e circa 1.850 casi prevalenti di scompenso. Tra le patologie croniche più frequenti è presente anche il diabete mellito. Si stima che siano circa 21.000 i casi prevalenti in provincia di Pordenone al 31/12/2017, pari al 6,7% della popolazione residente. Più della metà dei casi di diabete interessa la popolazione con più di 64 anni. Più della metà dei casi di diabete interessa la popolazione con più di 64 anni.

L'effetto dell'invecchiamento della popolazione ha un impatto anche sull'incidenza dei tumori, considerato che circa la metà dei tumori insorge in persone di 70 anni e oltre. Inoltre, l'aumento della sopravvivenza per molti tumori ha portato negli ultimi decenni ad un considerevole numero di casi prevalenti, ossia del numero di persone in vita con una pregressa diagnosi di tumore. Si stima che circa il 4% della popolazione residente abbia avuto nella sua vita una diagnosi di tumore e questo comporta un fabbisogno assistenziale legato inizialmente alla diagnosi e alle terapie e in seguito al follow up clinico e strumentale e al trattamento di eventuali recidive.

L'organizzazione aziendale

L'AAS5 adotta il seguente modello organizzativo :

1. articolazione in strutture operative e piattaforme assistenziali deputate a garantire i livelli essenziali di assistenza e in strutture di supporto alle attività di erogazione dei LEA.
2. I livelli essenziali di assistenza (LEA) sono erogati da strutture/servizi:
 - A) Aziendali:
 - a prevalente valenza territoriale, che assicurano l'assistenza sanitaria collettiva in ambienti di vita e lavoro e l'assistenza distrettuale, in conformità agli artt. 14 e seguenti della L.R. 17/2014;
 - ospedaliera, che assicurano l'assistenza ai pazienti affetti da patologie a insorgenza acuta e con rilevante compromissione funzionale, nonché la gestione di attività programmabili richiedenti un setting tecnologicamente e organizzativamente complesso.
 - B) Privati accreditati.
3. Le funzioni di supporto sono assicurate dalle strutture/servizi di Staff della Direzione Strategica nonché dalle strutture/servizi della Direzione Amministrativa e Sanitaria, secondo i rispettivi ambiti di competenza .
4. L'organizzazione dipartimentale è il modello ordinario di gestione operativa di tutte le attività aziendali.
5. I dipartimenti clinici ospedalieri aggregano le strutture complesse e semplici dipartimentali del Presidio Ospedaliero "S. Maria degli Angeli" di Pordenone e del Presidio Ospedaliero di "S. Vito al Tagliamento e Spilimbergo", secondo un modello già consolidato e ispirato alla massima integrazione dei professionisti e alla migliore valorizzazione dei percorsi di prevenzione, diagnostico terapeutici assistenziali (P.D.T.A.).
6. Alle piattaforme organizzative è assegnato il governo delle risorse professionali secondo le aree definite dalla legge 251/2000 e L.R. 10/2007. Sono gestite in autonomia da un coordinatore di piattaforma, di una delle professioni sanitarie o tecniche, con incarico di posizione organizzativa o di dirigenza in base alla complessità della piattaforma e alle risorse disponibili. Il responsabile di piattaforma fa capo gerarchicamente al direttore di dipartimento e funzionalmente al coordinamento delle professioni sanitarie e tecniche. In relazione alla complessità delle risorse gestite la piattaforma può assumere la connotazione di S.O.C., S.O.S. o di posizione organizzativa.

L'Azienda ispira la propria organizzazione a criteri di responsabilizzazione diffusa, di delega dei sistemi di gestione, di valorizzazione dell'autonomia gestionale delle singole articolazioni organizzative, dell'autonomia professionale degli operatori e di un generale orientamento alla flessibilità, limitando lo sviluppo verticale delle strutture e dei livelli di responsabilità. Ciò si traduce, per quanto possibile ed opportuno, nella attribuzione e nella delega esplicita di poteri e nell'assegnazione di obiettivi, affinché i

singoli operatori possano essere meglio coinvolti nella gestione aziendale e sia possibile una valutazione dei risultati raggiunti rispetto agli obiettivi assegnati, tenuto conto delle risorse messe a disposizione.

L'area della Direzione Amministrativa è articolata in due dipartimenti: il dipartimento tecnico e quello amministrativo. L'area della Direzione Sanitaria è articolata in:

- Dipartimento di Prevenzione
- Dipartimento di Salute Mentale
- Dipartimento Assistenza Primaria Aziendale (DAPA)
- Dipartimento Assistenza Ospedaliera (DAO).
-

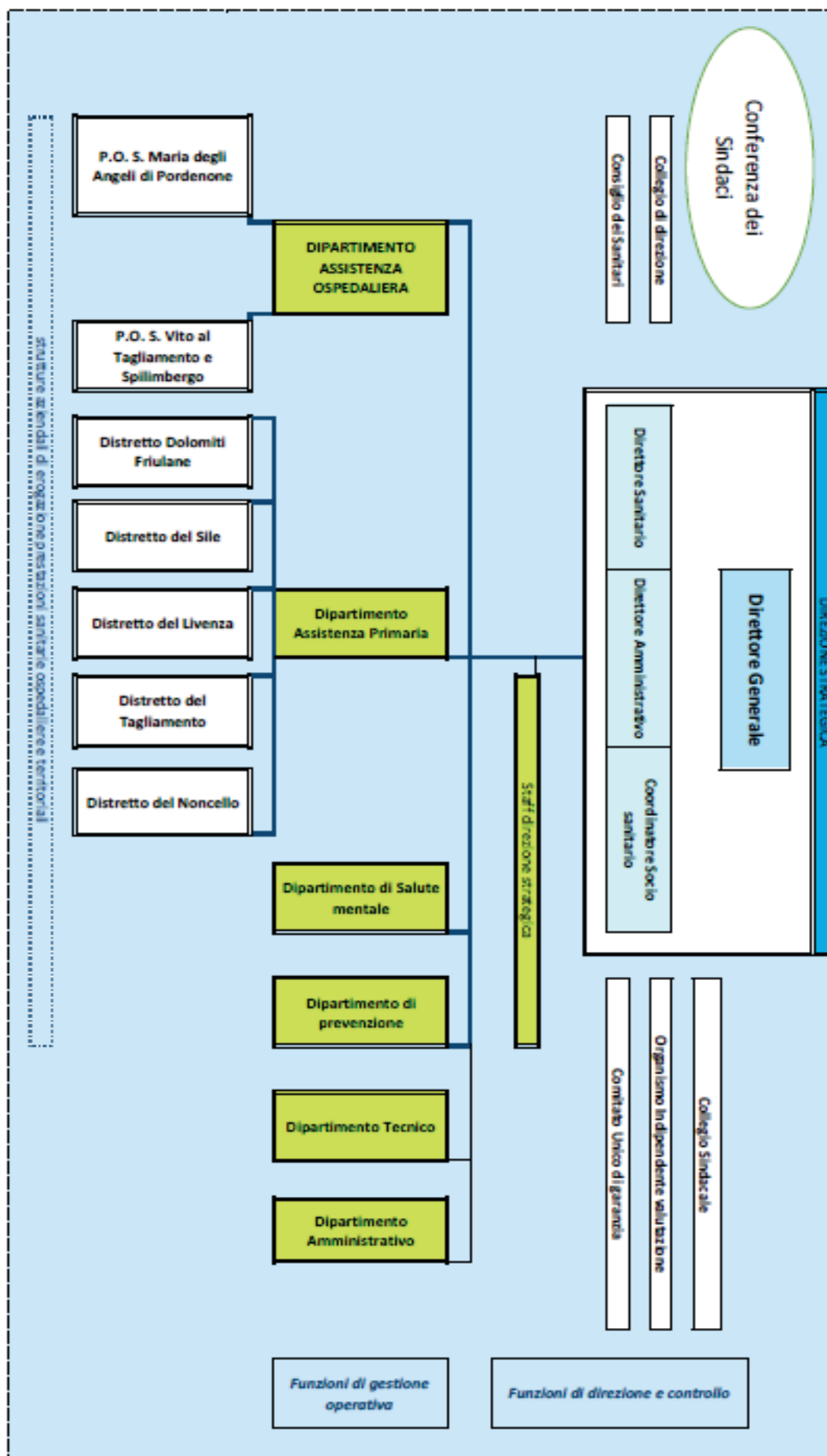
Il Dipartimento Assistenza Primaria Aziendale (DAPA) è articolato in :

- 5 distretti
- Neuropsichiatria infantile
- Dipartimento delle Dipendenze
- Rete delle Cure Intermedie e palliative - Hospice.
-

Il Dipartimento Assistenza Ospedaliera (DAO) è articolato in 2 presidi:

- Presidio ospedaliero di Pordenone – hub di primo livello
- Presidio ospedaliero di San Vito al Tagliamento – Spilimbergo – spoke

L'organigramma è il seguente:



IL CICLO DELLA PERFORMANCE AZIENDALE

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

IL PAL 2018 è stato redatto nel rispetto dei principi generali caratterizzanti la programmazione regionale di cui alla D.G.R. n. 2667 del 28.12.2017 recante *“LR 49/1996 art. 12 - Linee annuali per la gestione del Servizio Sanitario e Sociosanitario Regionale per l’anno 2018: approvazione preliminare”*, alla D.G.R. n. 185 del 02.02.2018 recante *“LR 49/1996 art. 12 - Linee annuali per la gestione del Servizio Sanitario e Sociosanitario Regionale per l’anno 2018: approvazione definitiva”* e alla D.G.R. n. 725 del 21.03.2018 recante *“DGR 185/2018: LR 49/1996 art. 12 - Linee annuali per la gestione del Servizio Sanitario e Sociosanitario Regionale per l’anno 2018: approvazione definitiva – Integrazioni e modifiche”*.

Nel corso del 2018 la manovra dell’Azienda è stata principalmente influenzata e caratterizzata, come esplicitato nel documento dal completamento del riordino dell’assetto istituzione ed organizzativo del SSR conseguente all’applicazione della L.R. 16 ottobre 2014, n. 17

Con Decreto del Direttore Generale n. 276 del 29/03/2018 è stato adottato Piano Attuativo Locale (PAL) e bilancio preventivo per l’anno 2018.

Il Piano attuativo locale (PAL) 2018 esplicita a livello aziendale le progettualità riguardanti:

- Progetti di riorganizzazione delle funzioni
- Promozione della Salute e Prevenzione
- Assistenza distrettuale
- Assistenza farmaceutica e assistenza integrativa
- Assistenza sociosanitaria
- Progetti clinici assistenziali
- Rapporti con i cittadini

Il PAL evidenzia inoltre le strategie inerenti la gestione del personale sia in termini di rispetto dei vincoli che di consistenza della dotazione organica, di copertura degli incarichi e di modalità per l’esternalizzazione dei servizi.

Il documento è composto da:

- a) programma annuale;
- b) bilancio economico preventivo annuale 2018 composto da:
 - conto economico preventivo gestione sanitaria;
 - conto economico preventivo gestione servizi sociali in delega;

- conto economico preventivo consolidato;
- rendiconto finanziario preventivo

2 - IL MONITORAGGIO DELLA GESTIONE

In base all'introduzione della Legge regionale n. 26 del 10 novembre 2015 "Disposizioni in materia di programmazione e contabilità e altre disposizioni finanziarie urgenti", all'art. 34 relativo al sistema contabile:

1. Gli enti del Servizio sanitario regionale applicano le disposizioni, i principi contabili e gli schemi di

bilancio di cui al titolo II del decreto legislativo 118/2011.

2. La Direzione centrale salute, integrazione socio-sanitaria, politiche sociali e famiglia con decreto del

Direttore centrale può fornire indicazioni contabili di dettaglio per gli enti del Servizio sanitario regionale, nell'ambito delle disposizioni di cui al decreto legislativo 118/2011.

Il processo di controllo della gestione degli enti del Servizio sanitario regionale si articola in:

a) controllo quadrimestrale;

b) controllo annuale.

La Direzione centrale salute, integrazione socio-sanitaria, politiche sociali e famiglia fornisce agli enti

del Servizio sanitario regionale indicazioni operative ai fini del controllo sia quadrimestrale che annuale.

Controllo quadrimestrale della gestione:

Il Direttore generale adotta e trasmette alla Direzione centrale salute, integrazione socio-sanitaria, politiche sociali e famiglia il primo e il secondo rendiconto quadrimestrale rispettivamente entro il 31 maggio ed entro il 30 settembre dell'anno di riferimento. I rendiconti quadrimestrali riguardano tutti gli aspetti della gestione dell'attività sanitaria degli enti del Servizio sanitario regionale ed evidenziano l'andamento gestionale, i risultati ottenuti e gli eventuali scostamenti, in particolare sotto il profilo della programmazione economica, rispetto al piano attuativo.

La Direzione centrale salute, integrazione socio-sanitaria, politiche sociali e famiglia utilizza i rendiconti al fine di controllare quadrimestralmente l'andamento degli enti del Servizio sanitario

regionale rispetto al piano attuativo e propone alla Giunta regionale gli eventuali interventi correttivi.

La Giunta regionale approva il primo e il secondo rendiconto quadrimestrale, con il relativo rendiconto consolidato regionale, rispettivamente entro il 31 luglio ed entro il 30 novembre dell'anno di riferimento.

Controllo annuale

Il controllo annuale è volto a:

- a) verificare i risultati di ciascun ente del Servizio sanitario regionale e del Servizio sanitario regionale nel suo complesso;
- b) predisporre gli opportuni interventi correttivi per perseguire la coerenza tra gli obiettivi assegnati e le azioni intraprese in relazione alla pianificazione e programmazione regionale;
- c) rendere pubblici i risultati della gestione.

Gli strumenti per il controllo annuale sono in particolare, come disciplinati dal decreto legislativo 118/2011:

- a) il bilancio di esercizio degli enti del Servizio sanitario regionale;
- b) il bilancio del Servizio sanitario regionale consolidato.

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

IL RISULTATO DELLA GESTIONE: BILANCIO DI ESERCIZIO 2018

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

Il Bilancio d'esercizio 2018 è stato approvato con decreto n. 386/2019 ed evidenzia i risultati raggiunti sia di carattere sanitario che economico.

In particolare il documento contiene il resoconto per :

- Linee progettuali 2018
- Obiettivi del patto tra regione e direzione generale aziendale 2018
- Relazione sulla gestione economico finanziaria
- Politiche del personale
- Risultato di esercizio 2018
- Gli investimenti

Il Bilancio Sanitario 2018 dell'AAS n.5 chiude con un utile di € 240.303,00, che dimostra il raggiungimento dell'obiettivo economico del pareggio di bilancio, nonché il corretto utilizzo delle risorse economico finanziarie disponibili per la gestione 2018.

L'assegnazione delle risorse in sede di PAL 2018 ha consentito una previsione realistica dei costi aziendali oramai consolidati, in rapporto alla dimensione delle attività aziendali in essere;

la gestione accurata dei fattori di spesa e i monitoraggi periodici hanno contribuito ove possibile ad un ulteriore recupero di efficienza e di allineamento dei costi agli standard per livelli di assistenza e tutto ciò ha permesso una sostanziale linearità nella gestione del bilancio, evidenziata nella positività del risultato della c.d. "gestione caratteristica", escludendo cioè le partite di natura straordinaria.

A livello complessivo di bilancio i diversi fattori produttivi, specialmente i costi, hanno registrato dinamiche con una variabilità contenuta, oppure con scostamenti probabili che in gran parte erano stati ben intercettati e preventivati in sede di bilancio previsionale, tanto che con il primo rendiconto quadrimestrale approvato con decreto n. 421 del 30/5/18, il risultato prospettato per fine anno si attestava appena al di sopra del pareggio del Conto economico, con un utile stimato di 48.469 euro.

Con il secondo rendiconto infrannuale la stima del risultato di fine anno peggiorava con una perdita stimata di € 2.984.474; detta perdita era dovuta essenzialmente agli intervenuti accordi e rinnovi contrattuali (Medici di Medicina Generale e Personale dipendente del Comparto) che alla data di redazione del rendiconto non avevano ancora adeguata copertura nel finanziamento regionale.

Merita una puntuale considerazione l'avvenuta erogazione dei saldi di mobilità internazionale periodo 2013/2017 (che per espressa disposizione regionale è stata contabilizzata in competenza 2018) che con un saldo positivo di € 2.563.889 ha portato un evidente vantaggio alle risultanze finali del bilancio. Ciò ha compensato indirettamente, la maggiore fuga regionale per prestazioni ambulatoriali verso il Cro di Aviano, rilevata a consuntivo rispetto al preventivo 2018.

Infine l'avvenuta integrazione di finanziamento di cui alla DGR 2165/23.11.18 riportava in sostanziale equilibrio il bilancio dell'Azienda.

Valore della Produzione

Le principali variazioni del Valore della produzione corrispondono alle variazioni sui contributi d'esercizio, disposte con Delibera di Giunta Regionale n.2165/2018 e sue modifiche ed integrazioni; esse riguardano l'integrazione di € 5.164.948 a copertura del saldo di mobilità extraregionale del 2018 su matrice 2016, e compensa integralmente i valori di attività extraregionale iscritti a preventivo rispetto ai dati censiti a consuntivo.

La variazione in aumento di € 3.759.871 integra direttamente il contributo pro-capite iniziale 2018, a seguito delle risultanze del 2° rendiconto, a ristoro dei costi per accordi e rinnovi contrattuali e contestuale obbligatoria iscrizione dell'accantonamento per il rinnovo del CCNL dirigenza.

I ricavi propri si attestano al di sopra dei valori di previsione, specialmente per effetto delle maggiori prestazioni rese e fatturate a pazienti statunitensi e per ulteriori quote di rimborso del prezzo dei farmaci ad alto costo per la regola del pay back.

Costi della Produzione

I costi per l'acquisto di medicinali risentono positivamente della stabilizzazione dei prezzi dei farmaci antiepatite, unitamente alla contabilizzazione sullo stesso conto delle note di accredito, come da indicazioni ministeriali. A ciò si aggiunge il trend in diminuzione dei consumi di farmaci in DPC e del miglioramento del paziente emofilico grave e del suo diverso trattamento terapeutico.

I costi di acquisto dei Dispositivi medici si attestano al di sopra del valore del vincolo operativo, esplicitato in meno 3% rispetto al consuntivo 2017 e quindi particolarmente sfidante in termini economici complessivi.

In linea anche i costi per vaccini, che sono risultati infine leggermente inferiori all'esercizio precedente.

La spesa per la farmaceutica convenzionata, per il 2° anno consecutivo ha registrato un andamento virtuoso, rimanendo ben al di sotto del valore del vincolo operativo e del finanziamento del LEA corrispondente.

L'aumento dei costi sui servizi sanitari da privato derivano dalle proroghe delle esternalizzazioni del servizio di emergenza presso i punti di primo intervento e del fast track ortopedico, oltretutto al maggiore ricorso, rispetto alle previsioni formulate ad inizio 2018, al lavoro interinale, sia per l'area sanitaria che non sanitaria. Si ribadisce che il ricorso a queste esternalizzazioni si è reso necessario per garantire i relativi servizi nei Presidi ospedalieri e fronteggiare la carenza di personale da assumere.

I principali servizi appaltati non sanitari si sono mantenuti perfettamente in linea con il budget 2018;

Le manutenzioni sono rispettose del vincolo, in aumento quelle sulle attrezzature scientifiche, ove il global service comprende anche i costi per i materiali consumabili.

Contenuti i costi delle utenze, all'interno delle quali si rileva il minore costo registrato a consuntivo per l'utenza del gas.

Rimborsi e Contributi: la differenza migliorativa rispetto al consuntivo 2017 deriva dal fatto che ivi era stato regolato direttamente fra le due aziende, il passaggio delle funzioni di oncologia e cardiologia con il CRO.

Costi del Personale: La chiusura della gestione 2018 con un risultato positivo ha consentito l'iscrizione a bilancio della quota integrativa ai fondi di produttività e risultato, prevista dalla vigente disciplina contrattuale; nella misura massima dell'1% del monte salari.

Tutti gli accantonamenti per competenze e oneri maturati a favore del personale dipendente e convenzionato e non pagati alla data del 31.12.2018 sono stati calcolati e registrati a bilancio tra i debiti verso personale.

Si precisa che l'incremento dei costi del personale nel 2018 rispetto al 2017 è sostanzialmente imputabile al costo del CCNL del personale comparto, considerato che la manovra del personale ipotizzata a preventivo ha avuto solo una minima attuazione con immissione in servizio di 20 unità del comparto rispetto alle 180 unità previste. Pertanto, rispetto alla spesa stimata per il personale dipendente nel bilancio preventivo, si registra a consuntivo una minore spesa di circa € 1.000.000.

Mobilità extraregionale privati accreditati: il costo è iscritto come da fatture ricevute nell'esercizio 2018 per ricoveri e specialistica ambulatoriale. Nonostante l'adeguamento del valore del ricavo per la mobilità extraregionale privati, come riportano le tabelle per la redazione del bilancio consuntivo, i costi fatturati rimangono di molto superiori rispetto al totale dei ricavi riconosciuti.

Le componenti straordinarie attive derivano principalmente da regolazioni economiche per l'acquisizione di beni e servizi, ivi compresa la definizione di poste in contestazione con il factor (cessionario dei crediti).

Tra le sopravvenienze passive sono iscritti i costi dell'accordo dei Medici di medicina generale e dei Pediatri di Libera scelta, per le annualità pregresse 2010-2017. Le altre sopravvenienze passive si riferiscono all'acquisizione di beni e servizi.

Per quanto riguarda il 2018 e con riferimento al rispetto dei vincoli operativi previsti dalla DGR n. 185 del 02.02.2018 e successiva n. 725/2018 si riassumono i seguenti risultati:

	STANDARD	VALORE	PRO CAPITE 2018	Δ rispetto allo standard	Δ% rispetto allo standard
FARMACEUTICA DIRETTA TERRITORIALE	61,00 € procapite	22.311.942	66,51	5,51	9,00%
FARMACEUTICA TERRITORIALE (DPC) al netto paziente emofilico grave	28,50 € procapite	9.689.615	28,88	0,38	1,30%

FARMACEUTICA TERRITORIALE (CONVENZIONATA)	125,00 € procapite	39.421.862	117,51	-7,49	-6,00%
FARMACEUTICA OSPEDALIERA	AAS5: -2,0% valore 2017 (10.679.524)	10.404.359	-	-275.165	-2,60%
DISPOSITIVI MEDICI	-3,0% valore 2017 (€31.591.511)	32.670.120	-	1.078.609	3,41%
PRESTAZIONI AMBULATORIALI	<= 3,4 pro capite	2,92	-		
TASSO DI OSPEDALIZZAZIONE	<=122,5	123,27	-	0,77	0,6%
MANUTENZIONE ORDINARI EDILI IMPIANTISTICHE	<= valore 2015 (€ 4.192.702)	4.136.704		-55.998	-1,33

Manovra quali-quantitativa del personale

Nel corso del 2018 la manovra dell'Azienda è stata principalmente influenzata e caratterizzata, come esplicitato nel documento dal completamento del riordino dell'assetto istituzione ed organizzativo del SSR conseguente all'applicazione della L.R. 16 ottobre 2014, n. 17

La manovra del personale è stata sottoposta ad una oculata programmazione attraverso l'analisi delle cessazioni note e non, tenendo conto della revisione quali-quantitativa, della manovra prevista nel preventivo 2018, nel rispetto dei vincoli gestionali e delle limitazioni per l'esercizio 2018. Nell'ultimo trimestre 2018 l'Azienda si è altresì attenuta alle disposizioni della DCS contenute nella nota prot. n. 18613 del 05.10.2018 che ha introdotto un percorso di preventiva autorizzazione regionale in materia di assunzioni di personale.

Nella tabella sottostante viene riportato il raffronto tra la manovra programmata nel bilancio preventivo 2018 con la manovra realizzata nel 2018 (nella quale è evidenziato sia il personale dipendente che interinale).

PROFILO_PROFESSIONALE	CAT.	Manovra realizzata 31.12.2017			Manovra 31.12.2018 programmata			Manovra 2018 realizzata			differenza 2018	
		DO dipendenti 31.12.2017	interinali al 31.12.2017	DO 31.12.2017	DO Dipendenti 31.12.2018	Interinali 31.12.2018	DO TOT. 31.12.2018	DO Dipendenti 31.12.2018	Interinali 31.12.2018	DO TOT. 31.12.2018	DO Dipendenti	DO Interinali
					A	B	C=A+B	D	E	F=D+E	G=D-A	H=E-B
Medici		543	0	543	588		588	535		535	-53	0
Odontoiatri		1	0	1	1		1	1		1	0	0
Psicologi Equiparati		1	0	1	1		1	1		1	0	0
Veterinari		24	0	24	26		26	26		26	0	0
		569	0	569	616	0	616	563	0	563	-53	0
		569	0	569	616	0	616	563	0	563	-53	0
Direttori Amministrativi		14	0	14	14		14	13		13	-1	0
		14	0	14	14	0	14	13	0	13	-1	0
Avvocati E Procuratori Legali		1	0	1	1		1	1		1	0	0
Ingegneri		6	0	6	7		7	6		6	-1	0
Architetti		0	0	0	0		0	0		0	0	0
		7	0	7	8	0	8	7	0	7	-1	0
Biologi		14	0	14	15		15	13		13	-2	0
Chimici		1	0	1	1		1	1		1	0	0
Dirigenti Sanitari		4	0	4	6		6	4		4	-2	0
Farmacisti		9	0	9	10		10	10		10	0	0
Fisici		1	0	1	1		1	1		1	0	0
Psicologi		29	0	29	34		34	30		30	-4	0
		58	0	58	67	0	67	59	0	59	-8	0
Analista		1	0	1	1		1	1		1	0	0
Sociologi		2	0	2	2		2	2		2	0	0
Statistico		1	0	1	1		1	1		1	0	0
		4	0	4	4	0	4	4	0	4	0	0
		83	0	83	93	0	93	83	0	83	-10	0
Coll. Amm.-Professionale Esperto	DS	24	0	24	24		24	23		23	-1	0
Coll. Amm.-Professionale	D	48	0	48	52		52	50		50	-2	0
Assistente Amministrativo	C	92	1	93	105	0	105	110	2	112	5	2
Coadiutore Amministrativo Esperto	BS	22	0	22	22		22	24		24	2	0
Coadiutore Amministrativo	B	119	9	128	119	4	123	108	12	120	-11	8
Commesso	A	1	0	1	1		1	0		0	-1	0
		306	10	316	323	4	327	315	14	329	-8	10
Coll. Prof. San. Esperto	DS	84	0	84	78		78	71		71	-7	0
Coll. Prof. San. - Terapista della Neuro e Psic. dell'	D	4	0	4	4		4	4		4	0	0
Coll. Prof. San. - Tecn. dell'Educ. e Riab. Psych. e Ps	D	1	0	1	1		1	1		1	0	0
Coll. Prof. San. - Ortottista - Assistente di Oftalmol	D	5	0	5	6		6	6		6	0	0
Coll. Prof. San. - Massaggiatore Non Vedente	D	1	0	1	1		1	1		1	0	0
Coll. Prof. San. - Logopedista	D	21	0	21	21		21	19		19	-2	0
Coll. Prof. San. - Fisioterapista	D	89	0	89	89		89	89		89	0	0
Coll. Prof. San. - Educatore Prof.	D	6	0	6	9		9	8		8	-1	0
Coll. Prof. San. - Tecn. della prevenz.nell'Amb.e ne	D	41	0	41	44		44	45		45	1	0
Coll. Prof. San. - Tecnico San. di Radiologia Medica	D	65	1	66	71	0	71	64		64	-7	0
Coll. Prof. San. - Tecnico San. di Laboratorio Biome	D	104	0	104	106		106	95		95	-11	0
Coll. Prof. San. - Tecnico di Neurofisiopatologia	D	4	0	4	4		4	4		4	0	0
Coll. Prof. San. - Tecn. della Fis. Card. e Perf. Cardio	D	1	0	1	1		1	1		1	0	0
Coll. Prof. San. - Tecnico Audiometrista	D	4	0	4	4		4	4		4	0	0
Coll. Prof. San. - Infermiere Capo Sala	D	1	0	1	1		1	1		1	0	0
Coll. Prof. San. - Ostetrica	D	53	6	59	67	0	67	70		70	3	0
Coll. Prof. San. - Infermiere Pediatrico	D	17	0	17	15		15	13		13	-2	0
Coll. Prof. San. - Infermiere	D	1349	6	1355	1408	10	1418	1410	9	1419	2	-1
Coll. Prof. San. - Dietista	D	9	0	9	10		10	10		10	0	0
Coll. Prof. San. - Assistente Sanitario	D	56	0	56	61		61	54		54	-7	0
Infermiere Psichiatrico Esperto	C	2	0	2	2		2	0		0	-2	0
Puericultrice Esperta	C	12	0	12	10		10	9		9	-1	0
Infermiere Generico Esperto	C	45	0	45	31		31	25		25	-6	0
		1974	13	1987	2044	10	2054	2004	9	2013	-40	-1
Coll. Tecnico - Prof. Esperto	DS	3	0	3	2		2	2		2	0	0
Coll. Prof. Assistente Sociale	D	17	0	17	17		17	17		17	0	0
Coll. Tecnico - Prof.	D	15	1	16	16	1	17	14		14	-2	-1
Assistente Tecnico	C	5	0	5	8		8	6	1	7	-2	1
Programmatore	C	2	0	2	2		2	2		2	0	0
Op. Tecnico Specializzato Esperto	C	30	3	33	30	5	35	25		25	-5	-5
Op. Tecnico Coord. Spec. Esperto	C	6	0	6	6		6	5		5	-1	0
Operatore Tecnico Specializzato	BS	40	0	40	41		41	36	7	43	-5	7
Operatore Socio San.	BS	592	0	592	617	0	617	603	7	610	-14	7
Operatore Tecnico	B	76	8	84	80	5	85	67	2	69	-13	-3
Operatore Tecnico Addetto all' Assistenza	B	8	0	8	8		8	8		8	0	0
Ausiliario Specializzato (Servizi Tecnico-Economal	A	13	0	13	13		13	13		13	0	0
Ausiliario Specializzato (Servizi Socio-Assistenziali	A	42	0	42	40		40	33		33	-7	0
		849	12	861	880	11	891	831	17	848	-49	6
		3129	35	3164	3247	25	3272	3150	40	3190	-97	15
		3781	35	3816	3956	25	3981	3796	40	3836	-160	15

Lo scostamento complessivo tra la manovra programmata e quella realizzata è pari a - 160 unità.

Le maggiori differenze in negativo riguardano le figure dirigenziali (mediche e s/p/t/a) con uno scostamento complessivo di - 63 unità, per le quali non si è riusciti a garantire il turn over in particolare con riferimento alle discipline di difficile acquisizione, nonché le figure sanitarie del comparto con uno scostamento complessivo di - 40 unità legato anche alla tempistica di assunzione.

Per quanto concerne invece le figure del ruolo tecnico lo scostamento negativo si assesta a – 49 unità dovuto anche, in parte, all’acquisizione posticipata ai primi mesi del 2019 delle unità ex L. 68/1999 e s.m.i. Le ulteriori differenze sono da collegarsi alla normale dinamica del personale e alla tempistica connessa alle procedure di reclutamento.

Atto aziendale

Nel corso del 2018 l’Azienda ha proseguito nel percorso di applicazione dell’Atto aziendale approvato con decreto n. 100 dell’01.03.2016 per il quale si prevedeva il completamento entro il 28/02/2019 (triennio dalla data di adozione dell’Atto aziendale), termine prorogato, su richiesta dell’Azienda e a seguito di autorizzazione regionale, al 31/12/2019.

In particolare ha istituito/attivato/attribuito le seguenti articolazioni aziendali:

1) DIREZIONE GENERALE:

- attivazione e attribuzione SC UFFICIO LEGALE E ASSICURAZIONI;

2) DIREZIONE AMMINISTRATIVA:

- attivazione e attribuzione SSD GESTIONE GIURIDICO AMMINISTRATIVA DEL PATRIMONIO IMMOBILIARE
- attivazione e attribuzione SC AFFARI GENERALI
- attribuzione incarico di direzione della S.C. “Approvvigionamenti e gestione contratti fornitura beni e servizi” e affidamento dell’incarico di Direttore facente funzioni del “Dipartimento Tecnico”.

3) DIREZIONE DEI SERVIZI SOCIO SANITARI: modifiche ai sensi della L.R. 31/17

4) DIPARTIMENTO ASSISTENZA PRIMARIA AZIENDALE:

- istituzione del DIPARTIMENTO DELLE DIPENDENZE e delle strutture complesse afferenti (S.C. Tutela della salute e contrasto alle dipendenze Area 1 e S.C. Tutela della salute e contrasto alle dipendenze Area 2)
- attivazione e attribuzione dei DISTRETTI (DELLE DOLOMITI FRIULANE, DEL NONCELLO, DEL LIVENZA, DEL SILE, DEL TAGLIAMENTO)
- attivazione e attribuzione della S.C. Adulti, anziani e assistenza medica primaria del DISTRETTO DELLE DOLOMITI FRIULANE
- attivazione e temporaneo affidamento delle funzioni della S.C. RETE DELLE CURE INTERMEDIE E PALLIATIVE - HOSPICE

5) DAO

Applicazione delle modifiche all’Atto aziendale e successivi adempimenti (attivazione e attribuzione/conferma) relativamente a:

- S.S.D. PROGRAMMAZIONE E GESTIONE DEI BLOCCHI OPERATORI
- DIPARTIMENTO EMERGENZA E CURE INTENSIVE

- S.C. Anestesia e rianimazione 1 Pordenone
 - S.C. Anestesia e rianimazione 2 Pordenone
 - S.C. Anestesia e rianimazione San Vito
 - S.C. Pronto soccorso e medicina d'urgenza San Vito
 - S.C. Pronto soccorso e medicina d'urgenza Pordenone
- DIPARTIMENTO DI MEDICINA INTERNA E SPECIALISTICA
- S.C. Medicina interna Pordenone
 - S.C. Medicina interna San Vito
 - S.C. Medicina interna Spilimbergo
 - S.C. Pneumologia
 - S.C. Dermatologia
 - S.C. Nefrologia e dialisi
 - S.S.D. Endocrinologia e malattie del metabolismo
- DIPARTIMENTO FISIOPATOLOGIA CARDIO-CEREBRO-VASCOLARE
- S.C. Cardiologia Pordenone
 - S.C. Cardiologia San Vito-Spilimbergo
 - S.C. Neurologia
 - S.C. Riabilitazione PN
 - S.S.D. Riabilitazione cardiologica e cardio-oncologica
- DIPARTIMENTO DI CHIRURGIA GENERALE
- S.C. Chirurgia Generale PN
 - S.C. Chirurgia Generale S. Vito al Tagliamento
 - S.C. Urologia
 - S.C. Gastroenterologia
 - S.S.D. Chirurgia Vascolare
- DIPARTIMENTO MATERNO INFANTILE
- S.C. Ostetricia e ginecologia Pordenone
 - S.C. Ostetricia e Ginecologia San Vito-Spilimbergo
 - S.C. Pediatria e neonatologia Pordenone

- S.C. Pediatria San Vito-Spilimbergo
- S.S.D. Procreazione medicalmente assistita/S.C. Medicina e Chirurgia della Fertilità
- S.S.D. Assistenza domiciliare, terapia del dolore e cure palliative pediatriche

6) DIPARTIMENTO MEDICINA TRASFUSIONALE: attivazione e attribuzione del dipartimento e della SC MEDICINA TRASFUSIONALE

7) DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE

Attivazione e attribuzione di:

- SC CSM 24 h DOLOMITI FRIULANE
- SC CSM 24 h DEL TAGLIAMENTO
- SC SERVIZIO OSPEDALIERO PSICHIATRICO DIAGNOSI E CURA
- Attivazione e temporaneo affidamento delle funzioni della SC CSM 24 h DEL NONCELLO

Nel processo di consolidamento della nuova organizzazione, l'Azienda ha, inoltre, adottato i seguenti percorsi:

- individuazione e graduazione degli incarichi dirigenziali non esplicitati nell'Atto aziendale (Strutture semplici di Struttura complessa e Incarichi professionali) per il personale della dirigenza;
- approvazione delle Piattaforme assistenziali e individuazione e graduazione degli incarichi di funzione (incarichi di organizzazione – comprensivi degli incarichi di Responsabile di Piattaforma – e incarichi professionali), per il personale del comparto;
- adozione dei Regolamenti aziendali propedeutici all'attuazione dei punti precedenti.

L'Azienda, in linea con i percorsi sopra individuati, ha avviato l'espletamento delle procedure selettive interne per il conferimento degli incarichi di Responsabile di Struttura semplice, per la dirigenza, e degli incarichi di funzione, per il comparto.

ATTIVITA' DEL PERIODO

Attività ospedaliera

La struttura dell'offerta dei presidi ospedalieri di AAS5 si è caratterizzata, nel corso del 2018 in continuità con l'anno precedente, per alcuni macro ambiti di intervento:

- a. il consolidamento e l'affinamento del modello dipartimentale tracciato dall'atto aziendale in vigore dal 01.03.2016, oggetto di modifiche anche recentemente approvate dalla DCS, finalizzate ad una maggiore aderenza all'evoluzione dell'organizzazione ospedaliera
- b. la partecipazione alla definizione e l'attuazione di quanto previsto dalle reti di patologia coordinate dalla DCS, in particolare per quanto riguarda le patologie neurologiche, cardiologiche, reumatologiche e, più in generale, delle malattie rare,
- c. l'implementazione dei livelli di integrazione con la Casa di Cura Policlinico S. Giorgio, in particolare per quanto riguarda la garanzia dei tempi di attesa delle prestazioni ambulatoriali e di ricovero e la gestione dei ricoveri internistici da Pronto Soccorso
- d. consolidamento dell'integrazione tra i presidi ospedalieri aziendali, con:
 - redistribuzione delle attività chirurgiche per livelli di complessità
 - condivisione di percorsi diagnostico terapeutici
 - potenziamento della offerta specialistica nelle sedi spoke
 - adozione di modelli organizzativi per la gestione armonica del paziente internistico
- e. la costante integrazione con il territorio, in particolare con la rete delle strutture intermedie per una appropriata presa in carico del paziente in ingresso e uscita dall'ospedale e con i MMG ed i PLS, per favorire l'appropriatezza dell'accesso alle prestazioni, secondo criteri condivisi di priorità clinica.

L'AAS5 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 sono pari a 696, quelli convenzionati sono pari a 147 (fonte dati modello HSP 12 e HSP 13 al 1.1.2018).

	Day hospital	Day surgery	Degenza ordinaria	Di cui Pagamento	totale
Ospedale di Pordenone	37	0	434	31	471
Ospedale di San Vito /Spilimbergo	18	0	207	18	225
Totale Presidi a gestione diretta	55	0	605	36	696
Casa di Cura S. Giorgio	33	0	114	0	147
Totale Casa di cura convenzionata	33	0	114	0	147

a) Obiettivi di Attività dell'esercizio 2018 e confronto con il livello programmato

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

Indicatori capito 3.4 "Progetti attinenti le attività clinico assistenziali"

Linea progettuale	obiettivo	risultato atteso	Standard Obiettivo	31/12/2017	31/12/2018
Linea 3.6.1. Insufficienze d'organo e trapianti	Cuore	Mantenimento del tasso di ricovero per scompenso cardiaco per 100.000 residenti di 50-74 anni	< 200	187	206
Linea 3.6.1. Insufficienze d'organo e trapianti	Rene	Mantenimento dei pazienti in emodialisi al di sotto del 50% del totale dei pazienti in terapia sostitutiva della funzione renale (trapiantati, emodializzati, in dialisi peritoneale)	<53%	42,2%	45,2%
Linea 3.6.1. Insufficienze d'organo e trapianti	Pancreas	Riduzione del tasso di amputazioni maggiori per diabete, portandolo al di sotto di 53 casi per milione di residenti	<28 per 1000000 di residenti	29.9	10
Linea 3.6.1. Insufficienze d'organo e trapianti	Polmone	Mantenimento del tasso di ospedalizzazione per BPCO (valore di riferimento anno 2014 =33,84)	<52 per 100000 residenti di 50-74 anni	39,5	44.8
Linea 3.6.2. Emergenza urgenza	Ictus	Aumento dell'attività di trombolisi endovenosa/endoarteriosa con il tendenziale raggiungimento nel 2016	65	84	79

		di un valore atteso (da indicazioni regionali) di 75 trombolisi			
Linea 3.6.2. Emergenza urgenza	Trauma	Trattamento della Frattura di femore entro 48H in almeno il 70% (hub) o 80% (spoke) dei casi trattati dal presidio ospedaliero	almeno 70% (hub) 80% (spoke) indicatore PNE	Pordenone = 76,9% San Vito/Spilimbergo = 63%	Pordenone = 77,8% San Vito/Spilimbergo = 70%
Linea 3.6.2. Emergenza urgenza	Pronto soccorso ed emergenza urgenza	Aumento della percentuale dei pazienti registrati al Pronto Soccorso con codice verde e visitati entro 1h rispetto al totale dei pazienti con codice verde	almeno 65% (hub) 80% (spoke) indicatore Bersaglio	Pordenone = 57,6% San Vito/Spilimbergo = 75,6%	Pordenone = 47,8% San Vito/Spilimbergo = 66,3%
Linea 3.6.2. Emergenza urgenza	Pronto soccorso ed emergenza urgenza	Aumento della percentuale di pazienti con codice verde non inviati al ricovero che permangono in Pronto soccorso meno di 4 ore	superiori all'85% (spoke) e 75% (hub) indicatore Bersaglio	Pordenone = 80,6% San Vito/Spilimbergo = 69,5%	Pordenone = 79,6% San Vito/Spilimbergo = 69,7%
Linea 3.6.4. Materno-infantile	Materno-infantile	Mantenimento della percentuale dei parti cesarei al di sotto del 20% dei parti totali	<20% indicatore Bersaglio	15,9%	15,5%
Linea 3.6.4. Materno-infantile	Materno-infantile	Riduzione dei parti indotti farmacologicamente al di sotto del 20%	<20% indicatore Bersaglio	23,5%	23,7%
Linea 3.6.5 Sangue ed emocomponenti	Proseguire l'attività trasfusionale extra-ospedaliera, in RSA, nelle Residenze per anziani non autosufficienti e a domicilio per i pazienti allettati	almeno l'80% degli ospiti dell'hospice di San Vito e dell'Ospedale di prossimità di Maniago che necessitano di una trasfusione è stato trasfuso nella propria struttura di residenza e non ha effettuato accessi ospedalieri per la sola terapia trasfusionale			Le strutture dell'AAS5 assicurano le prestazioni trasfusionali senza trasferimento dei pazienti.
Linea 3.6.6. Erogazione livelli di assistenza	Livelli di assistenza	Riduzione del tasso di ospedalizzazione al 122,5 x mille	<122.5 x 1000		123,27x 1000

Linea 3.6.6. Erogazione livelli di assistenza	Livelli di assistenza	Monitoraggio sistematico del ricorso al day hospital in ottemperanza agli indicatori regionali	< 30% adulti < 50% pediatrici	adulti = 18.8% pediatrici=65.9%	adulti = 18,9% pediatrici=59,9%
Linea 3.6.6. Erogazione livelli di assistenza	Livelli di assistenza	Mantenimento della percentuale di ricoveri medici oltre soglia per pazienti >= 65 anni	< 4%	0,94%	1.16%

Attività territoriale

I DISTRETTI

- a. Nel corso del 2018 i distretti hanno proseguito le attività di gestione dell'Accordo Integrativo Regionale per la Medicina Generale consolidando l'organizzazione delle Medicine di Gruppo Integrate con un bacino di utenza di circa 250.000 abitanti.
- b. Due CAP (Cordenons e San Vito al T.) sono operativi. Si è consolidata la gestione integrata psicologo/MMG delle persone con disturbi mentali comuni (DMC) all'interno dei due CAP già operativi.
- c. Per quanto riguarda le attività previste nell'AIR MMG 2018, i risultati raggiunti sembrano essere (alla luce dei dati preliminari) positivi per tutti gli argomenti dell'accordo ovvero diabete, partecipazione agli screening regionali, vaccinazioni dell'adulto e obiettivi di governo clinico. Sono proseguiti gli eventi formativi realizzati, in collaborazione con l'Ordine dei medici e degli odontoiatri della Provincia di Pordenone, sia come formazione sul campo che come giornate formative, hanno trattato i seguenti temi
- d. Per quanto riguarda le attività dell' ADI (infermieristiche e riabilitative) è aumentato il numero dei pazienti presi in carico con documentazione completa e intensità assistenziale minima di primo livello (CIA>= 0,14).
- e. Sul versante riabilitativo il personale dei servizi distrettuali ha partecipato alla formazione per la costituzione di team di riabilitazione cardio-pneumologica domiciliare, alle azioni previste dal PDTA Ictus, oltre che alle attività del Gruppo Integrato Neuromuscolare (GIN) ed alla definizione di un PDTA ospedale-territorio per la gestione della Sclerosi Multipla. Quattro distretti hanno avviato, in collaborazione con strutture private, almeno una esperienza di AFA (attività fisica adattata).

- f. Di pari passo è proseguita l'attività, in collaborazione con il Dipartimento di Prevenzione, di prevenzione degli incidenti domestici attraverso l'identificazione dei rischi in un campione di abitazioni.
- g. Nelle Residenze per Anziani non autosufficienti di tutto il territorio aziendale è proseguita l'attività di audit, volta al monitoraggio delle procedure di ingresso (gestione liste d'attesa), presenza ospiti, corretta compilazione della scheda di valutazione Val Graf e attuazione dei piani di miglioramento annuali. Particolare attenzione è stata data alla corretta gestione del magazzino farmaci e presidi presenti in ogni struttura. Grande impulso è stato dato al programma di contrasto alla contenzione nei luoghi di cura e nelle strutture convenzionate.
- h. Sono proseguite le attività di coinvolgimento della donna nel periodo post-partum, allo scopo di favorire corretti stili di vita, promuovere l'allattamento al seno e le vaccinazioni pediatriche, oltre che mantenere le usuali attività di sostegno alla genitorialità.

LA S.C. CURE INTERMEDIE E PALLIATIVE -HOSPICE

La Rete delle Cure Intermedie garantisce una unica e integrata regia per tutte le strutture intermedie aziendali (SIP di Sacile, POPS di Maniago, RSA di Azzano X°, RSA di Pordenone, RSA di Roveredo in Piano, RSA di Sacile ed RSA di S. Vito al Tagliamento) inserite nel sistema dell'Assistenza Primaria territoriale.

- a. Struttura Intermedia Polifunzionale (SIP) di Sacile, gestisce le degenze a breve-medio termine di pazienti provenienti dalle UU.OO. per acuti (Medicina, Neurologia, Chirurgia, ecc.), affetti da pluripatologie e da problemi clinici non stabilizzati, che richiedono una competente e continua sorveglianza medica h24 ed un nursing infermieristico non erogabile a livello extraospedaliero, ma che non sono tali da giustificare una permanenza in reparti per acuti (rischio «intermedio»).
- b. E' stato completato il complesso percorso di accreditamento istituzionale delle RSA di Pordenone, Sacile, Roveredo, Azzano X, S. Vito al T. e dell'Hospice di S. Vito al Tagliamento.

La Rete delle Cure Palliative-Hospice assicura la gestione del malato in fase avanzata e terminale, sia a livello residenziale che territoriale.

L'Hospice di San Vito è una struttura residenziale che prende cura delle persone in fase terminale, offrendo assistenza in ricovero temporaneo ai malati affetti da patologie progressive in fase avanzata, a rapida evoluzione e a prognosi infausta, per i quali ogni terapia finalizzata alla

guarigione o alla stabilizzazione della patologia non sia più possibile o comunque risulti inappropriata, anche sotto il profilo bioetico.

- a. Sono proseguite le attività formative per il personale operante in Hospice e per il personale infermieristico dei Distretti.
- b. Proseguono anche le attività informative alla popolazione, con serate dedicate all'informazione sulle tematiche della fine della vita e sulla recente legge per le dichiarazioni anticipate di trattamento.

LA NEUROPSICHIATRIA INFANTILE (NPI)

- a. Si è proceduto al consolidamento della rete di offerta attraverso l'attività a regime degli ambulatori dedicati a minori e adulti con DCA (Disturbi Comportamenti Alimentari). È stata ulteriormente ridefinita l'organizzazione per la definizione della presa in carico dei DCA negli adulti e nei minori, distinta per i diversi livelli di intensità assistenziale (ambulatoriale, semiresidenziale e residenziale) e per l'organizzazione di attività per post-acuti minori presso la SC Pediatria e Neonatologia di Pordenone.
- b. Presso la sede della NPI di Pordenone, è stato possibile avviare alcune attività diurne rivolte a un gruppo di adolescenti che presentano disturbi psicopatologici di tipo internalizzante (grave ritiro sociale con abbandono scolastico, tentato suicidio/gravi condotte autolesionistiche, disturbo depressivo e bipolare). Come definito dai LEA del 18/03/2017 art. 32, l'assistenza semiresidenziale garantisce interventi terapeutico riabilitativi, intensivi ed estensivi, multi professionali, complessi e coordinati, rivolti a minori con disturbo neuropsichico, per i quali non vi è indicazione ad una prolungata discontinuità con il contesto di vita. Le attività attualmente proposte sono: psicoterapia individuale, laboratorio relazionale di gruppo, attività di orientamento, apprendimento scolastico, creativo-espressivo, fisioterapia, colloqui con i genitori.
- c. È stato avviato un progetto di riorganizzazione delle attività di diagnosi e cura presso la NPI, che ha come obiettivo principale l'intercettazione e la presa in carico precoce del bambino affetto da disturbo dello spettro autistico, secondo l'Early Start Denver Model.
- d. Infine, particolare interesse ed attenzione hanno assunto iniziative finalizzate alla riduzione del ricorso a strutture residenziali, spesso extraregionali, per i minori con disturbi neuropsichiatrici. Saranno rivisti i criteri di accesso dei minori presso le strutture residenziali di tipo terapeutico e ridefiniti i requisiti di qualità previsti per i servizi residenziali che in regione accoglieranno i minori allontanati dalla famiglia di origine.

IL DIPARTIMENTO DELLE DIPENDENZE

Di seguito e sinteticamente, le linee di lavoro qualificanti attivate dal Dipartimento delle Dipendenze nel 2018:

- a. Trattamento dei problemi correlati all'uso di sostanze psicoattive: proseguite le prese in carico con modalità concordate e condivise sia ambulatoriali, sia residenziali, ricorrendo alle strutture accreditate convenzionate. Si sono stretti i rapporti con l'associazione "Ragazzi della Panchina".
- b. Trattamento dei problemi alcol correlati: proseguite tutte le attività in essere validate per la presa in carico di soggetti con alcol dipendenza e incentivati gli incontri con le associazioni del territorio che trattano i problemi alcol correlati strutturando il "sistema alcol" nel territorio dell'AAS5, costituito dal Servizio pubblico, ACAT, Alcolisti Anonimi, con interventi coordinati sul territorio.
- c. Trattamento della Dipendenza da Gioco d'Azzardo (DGA): consolidate le modalità operative per la presa in carico di soggetti con DGA in accordo con gli altri Servizi della Regione e consolidate le intese con alcuni Comuni per l'applicazione della legge Regionale sul Gioco d'Azzardo.
- d. Consolidamento della rete di presa in carico di soggetti minorenni multiproblematici (Progetto Prometeo).
- e. Presa in carico di soggetti in regime carcerario: valutazione diagnostica e definizione di percorsi terapeutici in accordo con i Servizi di provenienza.
- f. Individuazione di equipe specifica per la gestione dei problemi infettivologici delle persone in carico, in stretto accordo con gli epatologi dell'AAS5.

IL DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE

Il Dipartimento di Prevenzione ha il compito di proporre ed attuare politiche sanitarie atte a migliorare il benessere del singolo ed della collettività, oltre che di ridurre i rischi sanitari derivanti dagli ambienti di vita e di lavoro.

Nel corso del 2018 in continuità con il 2017, oltre a svolgere le normali attività di servizio proprie del Dipartimento, sono state sviluppate alcune linee di lavoro indicate di seguito

- a. È stata implementata l'attività di collaborazione con ARPA FVG nella valutazione di impatto sulla salute di nuovi insediamenti produttivi o già presenti nel territorio, specie per quanto riguarda la Zona Industriale di Maniago, il Cementificio di Fanna e la Mistral di Spilimbergo,

mediante analisi su matrici biologiche e studi epidemiologici. Sarà formalizzata la collaborazione con l'Istituto Zooprofilattico di TERAMO, referente nazionale per l'analisi di diossine e derivati.

- b. E' proseguita la partecipazione a EpiAmbNet (progetto CCM del Ministero della Salute), come previsto dal Macro Obiettivo 8.2 del Piano Nazionale della Prevenzione 2014-2018, con l'obiettivo di sviluppare modelli, relazioni istituzionali per la valutazione degli impatti sulla salute dei fattori inquinanti, comunicare il rischio in modo strutturato e sistematico e soddisfare i bisogni di conoscenza sull'epidemiologia ambientale di medici, pediatri, operatori SSN e ARPA.
- c. E' proseguita, in collaborazione con ARPA FVG, l'attività di monitoraggio delle fonti di approvvigionamento idrico dell'atrazina e derivati, nonché delle sostanze perfluoroalchiliche.
- d. Sono state poste in essere azioni tese a migliorare la copertura vaccinale, anche mediante campagne di informazione il più possibile vicine al territorio.
- e. E' stata favorita, nell'ambito del progetto Piccole Produzioni Locali e della sua possibile evoluzione, la collaborazione con l'esperienza delle Fattorie Sociali, soprattutto con l'attività progettuale prevista nell'UTI delle Valli e delle Dolomiti Friulane.
- f. E' stato implementato il progetto di ricerca "Prodotti finiti Fvg", riguardante i sistemi di contabilità per i servizi di prevenzione, proposto da AAS5 quale Ente capofila con la collaborazione delle altre Aziende sanitarie della Regione e della Scuola Superiore di Studi Universitari Sant'Anna di Pisa.
- g. E' proseguita la collaborazione con il Ministero della Salute per il Progetto Task Shifting, centrato su un modello di integrazione di competenze tra figure professionali e non (professioni sanitarie, mediche, cittadini), valorizzandole all'interno di gruppi multidisciplinari con la finalità di meglio raggiungere gli obiettivi di salute mediante l'utilizzo più efficiente delle risorse disponibili e l'integrazione dei saperi, delle culture e dei valori.

IL DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE

Di seguito gli obiettivi che hanno particolarmente impegnato gli operatori e che hanno qualificato l'attività del Dipartimento nel corso del 2018.

- a. Sviluppo della attività del Centro Disturbi Alimentari attraverso la partecipazione al tavolo tecnico regionale, alla realizzazione del documento progettuale "percorso diagnostico-

- terapeutico-assistenziale multidisciplinare per i disturbi del comportamento alimentare” realizzato in sinergia con la NPI, alla progettazione di un Centro Diurno dedicato agli adolescenti con Disturbo Alimentare e/o problematiche psicopatologiche presso la Pediatria dell’Ospedale di Pordenone, in collaborazione con questa e la NPI, e il rafforzamento degli organici del CDA attraverso la acquisizione di un medico psichiatra, di una dietista e di due figure infermieristiche;
- b. Miglioramento della collaborazione con i MMG nella presa in carico dei soggetti con disturbi comuni (ansia e depressione) secondo il modello “stepped care”, per il quale sono stati organizzati dei corsi di formazione in tutti i distretti,
 - c. Prosecuzione dell’attività presso la REMS e della azione di prevenzione di nuovi ingressi; collaborazione al progetto per la realizzazione della REMS definitiva.
 - d. Proseguite le attività formative, in particolare quelle relative alla adozione degli strumenti idonei alla valutazione degli esiti, e quelle orientate al rafforzamento della collaborazione con i servizi di NPI e SerD.
 - e. E’ stato consolidato il modello di progettazione delle attività riabilitative attraverso il “budget di salute”.
 - f. Sono state adottate le idonee misure organizzative, rafforzate le competenze e agiti gli strumenti di analisi e conoscenza per fronteggiare la modificazione qualitativa della domanda, orientata maggiormente verso situazioni acute o con problematiche comportamentali e di interesse giudiziario.

a) Confronto dati di attività 2017-2018

Posti letto territorio

posti letto territorio	Posti letto al 01/01/2018	DGR 2673 /14
OSPEDALE DI PROSSIMITA' - MANIAGO	30	
R.S.A. - AZZANO DECIMO	25	
R.S.A. - PORDENONE	18	
R.S.A. - ROVEREDO	24	
R.S.A. - S. VITO AL TAGLIAMENTO	26	

R.S.A. - SACILE	28	
SIP - SACILE	28	
totale RSA e strutture intermedie	179	223
Hospice San Vito	10	
totale Hospice	22	20
CSM H 24	22	31
alcoologia	0	6
SUAP	0	14

SERVIZIO INFERMIERISTICO DOMICILIARE
COPERTURA ASSISTENZIALE >64 ANNI

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

Numero utenti (domiciliari con e senza piano assistenziale)

Azienda di erogazione	2017	2018	Diff %	Copertura assistenziale			
				2017 (>64°)	2018 (>64a.)	2017%	2018%
AAS 5	8.416	8.513	1,2	7.683	7.792	10,4	10,6
[Regione FVG]	36.493	37.278	2,2	32.743	33.452	10,4	10,6

Numero accessi

Azienda di erogazione	2017	2018	Diff %
AAS 5 FRIULI OCCIDENTALE	125.663	127.889	1,8
[Regione FVG]	580.256	600.454	3,5

ANALISI PER UTENTI DOMICILIARI ADI CON PIANO ASSISTENZIALE E BUONA INTENSITA' ASSISTENZIALE PERIODO GENNAIO-DICEMBRE 2017/2018

il numero di soggetti over 64 anni presi in carico in ADI è aumentato, ma è aumentato anche il numero di anziani presi in carico con buona intensità assistenziale

Distretti	Residenti	assistiti over 64 anno		Indicatore intensità assistenziale	
		2017	2018	2017	2018
Distretto del Tagliamento	9.379	308	376	3,34%	4,01%
Distretto delle Dolomiti	13.499	610	676	4,58%	5,01%
Distretto del Livenza	14.311	498	570	3,51%	3,98%
Distretto del Sile	12.855	408	510	3,22%	3,97%
Distretto del Noncello	23.537	558	656	2,40%	2,79%
AAS 5 FRIULI OCCIDENTALE	73.581	2.382	2.788	3,28%	3,79%

RSA E OSPEDALE DI PROSSIMITA' (volumi/indicatori)

Complessivamente nel 2018 su 179 posti letto la presenza media e il tasso di occupazione sono stati inferiori rispetto al 2017, da 153 persone mediamente presenti nel 2017 si è passati a 148, ma la degenza media dei ricoveri è aumentata da 24 a 26 giorni.

anno 2018	Pordenone	Azzano X	Ospedale di Prossimità	Roveredo	Sacile	S.I.P.	San Vito	AAS5
P.L. medi nel periodo	18	25	30	24	28	28	26	179
Presenti inizio periodo	16	20	27	24	27	26	21	161
Ammessi	179	309	389	244	345	381	252	2.099
Dimessi	168	300	381	246	338	278	249	1.960
Deceduti	11	8	16	5	12	107	4	163
GG deg	5.748	7.474	8.336	7.507	9.323	8.542	7.209	54.139
Degenza media nell'anno	29,48	22,72	20,04	28,01	25,06	20,99	26,41	23,96
GG deg dimessi	5.602	7.310	8.454	7.678	9.282	8.753	7.328	54.407
Degenza media dei dimessi	31,30	23,73	21,29	30,59	26,52	22,74	28,96	25,63
Presenza media giornaliera	15,75	20,48	22,84	20,57	25,54	23,40	19,75	148,33
% occupazione media	87,49	81,91	76,13	85,70	91,22	83,58	75,96	82,86

Indice di turn-over	4,59	5,34	6,72	5,14	2,60	4,40	9,05	5,33
Indice di rotazione	9,94	12,36	12,97	10,17	12,32	13,61	9,69	11,73

L'attività di specialistica ambulatoriale nel territorio risulta in aumento

DISTRETTI Totale	144.407	146.863
AMBULATORIO CRO Totale	13.977	12.341
TOTALE TERRITORIO strutture pubbliche	158.384	159.204

Prevenzione : Assistenza sanitaria collettiva in ambiente di vita e di lavoro

	Anno 2017	Anno 2018
Numero di lavoratori controllati o comunque esaminati per accertamento o certificazioni sanitarie <i>(riduzione attività per passaggio competenze commissione invalidi a INPS)</i>	441	455
Di cui apprendisti o minori:	0	0
Numero di indagini effettuate per infortuni sul lavoro	208	278
Numero di indagini effettuate per malattie professionali	257	284
Numero di aziende interessate da atti autorizzativi, esame progetti, piani di lavoro e notifiche	746	876
Numero di aziende in cui sono stati effettuati interventi di vigilanza e di polizia giudiziaria	1889	667
Indagini epidemiologiche effettuate (in seguito a riscontro di malattie infettive)	346	425
Numero di studi epidemiologici su malattie cronico degenerative e studi di mortalità	0	0
Numero di campagne di screening effettuate per la prevenzione di patologie tumorali	3	3
Residenti che hanno compiuto 24 mesi di età e sono stati regolarmente vaccinati	2.290	2.384

TABELLA INDICATORI LEA 2018

26 indicatori: 1 indicatore non pertinente

20 positivi (80%); 5 negativi (20%)

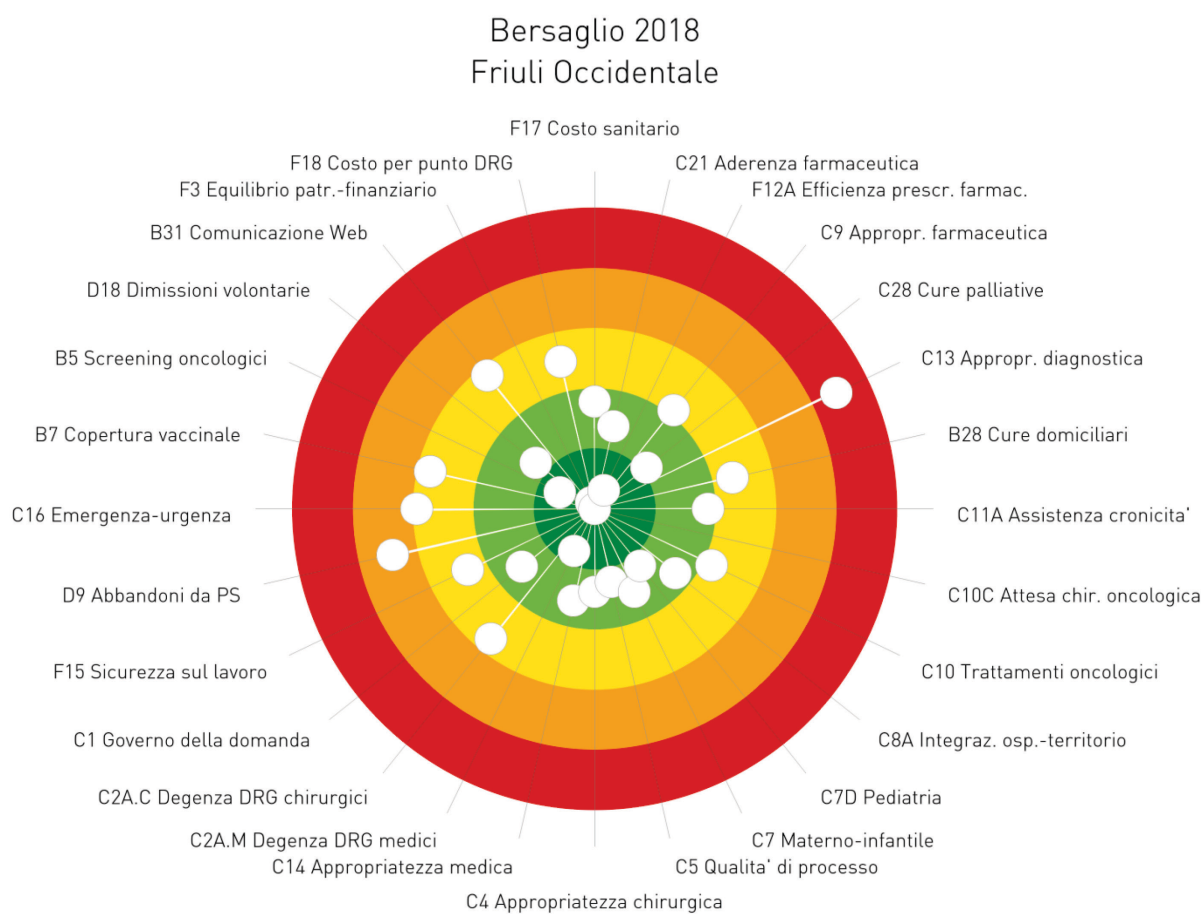
N.	Definizione	Standard Obiettivo	2018
1	PREVENZIONE: Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per ciclo base (3 dosi)	≥ 95%	95,0%
1.a	Difetrite-tetano	≥95%	95,1%
1.b	Antipolio	≥ 95%	95,1%
1.c	Antiepatire B	≥95%	94,8%
2	PREVENZIONE: Vaccinazioni raccomandate MPR	≥ 90%	93,2%
3	PREVENZIONE: Vaccinazione raccomandata contro l'influenza nell'anziano	≥70%	58,3%
7	PREVENZIONE: Costo pro-capite assistenza collettiva in ambiente di vita e di lavoro	≥ 85	48,7
8	TUTELA DELLA SALUTE NEI LUOGHI DI LAVORO: Percentuale di unità controllate sul totale di unità da controllare	≥ 5%	5%
9	SANITA' ANIMALE: Percentuale di allevamenti controllati per TBC bovina	≥98%	100%
10.a	SANITA' ANIMALE: Percentuale di allevamenti controllati per brucellosi bovina/bufalina	≥98% del 20% degli allevamenti	>100%
10.b	SANITA' ANIMALE: Percentuale di allevamenti controllati per brucellosi ovicaprina	≥98% del 10% dei capi	>100%
11	SANITA' ANIMALE: Percentuale di aziende ovicaprine controllate (3%) per anagrafe ovicaprina	≥98% del 3% delle aziende	100%
12	SALUTE DEGLI ALIMENTI: Percentuale dei campioni analizzati su totale dei campioni programmati dal Piano Nazionale Residui	≥98%	100%
13	SALUTE DEGLI ALIMENTI: Percentuale di unità controllate sul totale delle imprese alimentari registrate	≥ 20%	25.7%

14	DISTRETTUALE: Ospedalizzazione potenzialmente evitabile calcolati con la metodologia sviluppata dall'Agenzia statunitense AHRQ per i Prevention Quality Indicators (PQIs): Indicatore complessivo da 14.a a 14.i	Somma indicatori 14.a - 14.i <=115	104
15	ASSISTENZA DOMICILIARE: Percentuale di anziani ≥ 65 anni trattati in ADI secondo aggiornamento griglia lea 2016	≥3,8%	3,8%
16	HOSPICE: Posti letto attivi in hospice sul totale dei deceduti per tumore (per 100)	>1	1,18
17	SPECIALISTICA AMBULATORIALE tasso di prestazioni RM muscolo scheletriche per 1000 residenti (>=65 anni)	<=24	30,83
18	FARMACEUTICA Incidenza di sartani sulle sostanze ad azione sul sistema renina-angiotensina (anti-ipertensivi)	<=30%	39,94% (dato settembre 2018)
19	FARMACEUTICA Consumo pro-capite di farmaci inibitori di pompa protonica	25	30,22 (dato settembre 2018)
20	SALUTE MENTALE: Utenti in carico nei centri di salute mentale per 1.000 ab.	≥ 10	17,8
21	Percentuale di ricoveri con DRG chirurgico in regime ordinario sul totale dei ricoveri ordinari	>=38%	43,9%
22	Rapporto tra i ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriatelyzza (allegato B Patto salute 2010-2012) e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriatelyzza in regime ordinario	<=0,32	0,31
23	Percentuale parti cesarei	<20%	15,5%
24	Percentuale di pazienti (età 65+) con diagnosi principale di frattura del collo del femore operati entro 48h in regime ordinario	>70%	74,6%
25	EMERGENZA: Intervallo Allarme-Target dei mezzi di soccorso	≤ 8 ' urbani ≤ 20 ' extraurbani	non più compresa nell'AAS5

Risultati 2018 del sistema di valutazione Bersaglio

Le aziende del servizio sanitario regionale del Friuli Venezia Giulia partecipano al sistema di valutazione della performance dei sistemi sanitari regionali realizzato dal Laboratorio Management e Sanità (MeS) della Scuola Sant'Anna di Pisa, il cosiddetto sistema a Bersaglio.

Di seguito è riportato il Bersaglio 2018 per l'AAS 5 Friuli Occidentale, che mostra il quadro di sintesi della performance ottenuta dall'azienda.



Complessivamente l'AAS 5 ha avuto un'ottima performance, collocandosi tra le aziende sanitarie più virtuose del Network.

La maggior parte degli indicatori infatti si colloca nell'area verde del bersaglio e le performance migliorano ulteriormente rispetto al 2017.

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

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

Si conferma inoltre la buona performance per quanto riguarda l'appropriatezza dei ricoveri medici e chirurgici e l'ottimo valore dell'indice di performance di degenza media per ricoveri acuti medici.

Gli indicatori relativi all'equilibrio patrimoniale finanziario e al costo sanitario procapite mostrano risultati molto buoni.

Registra un netto miglioramento rispetto al 2017 la copertura vaccinale soprattutto in età pediatrica.

Si conferma invece la criticità sull'appropriatezza nell'uso dei servizi di diagnostica per immagini, in particolare della risonanza magnetica muscolo-scheletrica negli anziani. Merita inoltre un approfondimento il dato sugli abbandoni da Pronto Soccorso dopo il triage, che risulta aumentato rispetto agli anni precedenti.

IL CICLO DELLA PERFORMANCE ORGANIZZATIVA E INDIVIDUALE

1) SISTEMA PREMIANTE E GESTIONE PER BUDGET

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

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

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

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

Le intese locali prevedono le seguenti tipologie di obiettivi:

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

Obiettivi generali coinvolgono tutto il personale dirigente e comparto.

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

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

Al fine di collegare la performance organizzativa con quella individuale, è stato approvato il regolamento per la corresponsione della retribuzione di risultato per la dirigenza e alla produttività collettiva e miglioramento dei servizi per il comparto (Conferma disciplina sistema incentivante 2016-2018 Integrazione anno 2018 sottoscritto il 31/05/2018 Area del Comparto, il 27/06/2018 Area della Dirigenza Medica e Veterinaria ed il 5/06/2018 Area della Dirigenza Sanitaria, Professionale, Tecnica ed Amministrativa) che prevede la corresponsione della quota integrativa attribuita ai dipendenti in relazione alla valutazione dell'apporto individuale degli stessi alla realizzazione dell'obiettivo, avuto riguardo ai seguenti elementi:

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

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

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

sempre i tempi, garantendo un servizio/prodotto quali-quantitativamente apprezzabile, superiore a quello dei punti precedenti. L'espletamento delle funzioni avviene, inoltre, garantendo piena e costante collaborazione nonché elevato impegno. A questo livello corrispondono tre quote economiche integrative.

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

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

La direzione aziendale ritiene di dover pervenire a una rivalutazione/integrazione degli strumenti per la valutazione della performance individuale al termine del periodo di vigenza dell'accordo triennale 2016-2018 che disciplina il sistema incentivante.

2. MONITORAGGIO DEGLI OBIETTIVI

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

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

I dati prestazionali vengono resi disponibili (con periodicità anche mensile in alcuni casi) anche attraverso il sito intranet aziendale.

Alcuni indicatori vengono monitorati sia a livello regionale che aziendale (es. completezza della cartella endoscopica, screening).

3 VALUTAZIONE FINALE DEI RISULTATI RAGGIUNTI

A livello aziendale, si è anche in attesa del “Relazione annuale sullo stato di attuazione del programma consolidato del Servizio sanitario regionale – Anno 2018” rappresentante i risultati aziendali raggiunti e della valutazione regionale del Direttore Generale (obiettivi di Patto DGR 736/2018).

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

La valutazione istruttoria degli obiettivi predisposta della SOC Programmazione attuativa e controllo direzionale è proposta dalla Direzione Amministrativa e Sanitaria all’OIV.

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

VALUTAZIONE OBIETTIVI DI BUDGET 2018

Dipartimento	SCHEDA	COMPARTO	DIRIGENZA
1 Dipartimento Assistenza Primaria Aziendale	Dipartimento Assistenza primaria aziendale	-	100%
	SC Neuropsichiatria Infantile	100%	100%
	Distretto del Tagliamento	100%	100%
	Distretto Valli e Dolomiti Friulane	97,5%	95%
	Distretto del Livenza	97,5%	95%
	Distretto del Sile	100%	100%
	Distretto del Noncello	100%	100%
	SC Dipartimento per le Dipendenze	100%	100%
	SC Rete delle cure intermedie e palliative - Hospice	100%	100%
2 Dipartimento di Prevenzione	Dipartimento di PREVENZIONE	97,5%	100%
	SOC Ambienti di Lavoro	-	100%
	SOC Ambienti di Vita	-	100%
	SOC Igiene degli alimenti di origine animale	-	100%
	SSD Igiene allev. E produzione zootecnica	-	100%
	SOC Sanità animale	-	100%
3 Dipartimento di Salute Mentale	Dipartimento di Salute Mentale	92,50%	92,50%
	SC CSM 24 ore Area Dolomiti Friulane NORD	100%	100%
	SC CSM 24 ore Area del Tagliamento SUD	100%	100%
	SC CSM 24 ore Area del Noncello URBANA	92,50%	90%
	SC SOPDC	100%	100%
4 Dipartimento Emergenza e Cure Intensive	Dipartimento Emergenza e Cure Intensive	100%	100%
	Sc Anestesia e Rianimazione 1 PN	-	90%
	Sc Anestesia e Rianimazione 2 PN	-	93,75%
	SC Anestesia e Rianimazione SV	-	75%
	SC Pronto soccorso e medicina d'urgenza SV	-	96,67%
	SC Pronto soccorso e Medicina d'urgenza PN	-	93,34%
5 Dipartimento Medicina Interna e Specialistica	Dipartimento Medicina Interna e Specialistica	93,75%	95%
	SC Medicina interna PN	-	100%
	SC Medicina interna Spilimbergo	-	94,12%
	SC Medicina interna San Vito	-	95%
	SC Pneumologia	-	75%
	SC Dermatologia	-	100%
	SC Nefrologia e dialisi	-	95%
	SSD Endocrinologia e malattie del metabolismo	-	100%
6 Dipartimento Fisiopatologia Cardio - Cerebro- Vascolare	Dipartimento Fisiopatologia Cardio - Cerebro- Vascolare	100%	100%
	SC Cardiologia PN	-	93,75%
	SC Cardiologia SV - Spilimbergo	-	100%
	SC Neurologia	-	95%
	SC Riabilitazione PN	-	100%

	SSD Riabilitazione cardiologica e cardio-oncologica	-	95%
7 Dipartimento Chirurgia Generale	Dipartimento Chirurgia Generale	95%	95%
	SC Chirurgia generale PN	-	65,84%
	SC Chirurgia San Vito	-	82,5%
	SC Gastroenterologia	-	85%
	SC Urologia	-	91,67%
	SSD Chirurgia Vascolare	-	95%
8 Dipartimento Ortopedico Traumatologico e Riabilitativo	Dipartimento Ortopedico Traumatologico e Riabilitativo	95%	95%
	SC Ortopedia e Traumatologia PN	-	75%
	SC Ortopedia e Traumatologia SV SP	-	67,65%
	SC Chirurgia della mano	-	82,5%
	SC Riabilitazione SV SP	-	85%
9 Dipartimento Chirurgia Specialistica	Dipartimento Chirurgia Specialistica	100%	100%
	SC Otorinolaringoiatria PN	-	90%
	SC Otorinolaringoiatria San Vito Spilimbergo	-	100%
	SC Oculistica	-	81,58%
	SC Chirurgia Maxillo facciale e odontostomatologia	-	100%
10 Dipartimento Materno Infantile	Dipartimento Materno Infantile	95%	95%
	SC Pediatria e Neonatologia PN	-	95%
	SC Pediatria San Vito	-	100%
	SC Ostetricia e ginecologia PN	-	67,5%
	SC Ostetricia e ginecologia San Vito Spilimbergo	-	65%
	SSD Medicina e Chirurgia della Fertilità	-	100%
11 Dipartimento Medicina dei Servizi	Dipartimento Medicina dei Servizi	100%	100%
	SC Medicina Nucleare	-	100%
	SC Radiologia Pn - Sacile	-	80%
	SC Radiologia Sv - Spilimbergo	-	85%
	SC Laboratorio di analisi	-	94,12%
	SC Anatomia patologica	-	100%
	SC Microbiologia e Virologia	-	94,12%
	SSD Radiologia interventistica	-	95%
	SSD Immunologia e Allergologia	-	100%
	SSD Genetica medica	-	100%
12 Dipartimento Medicina TrASFusionale	Dipartimento Medicina TrASFusionale	-	100%
13 Direzione Amministrativa	Direzione Amministrativa	-	100%
	SC Gestione e sviluppo personale dipendente e convenzionato	100%	100%
	SC Affari Generali	100%	100%
	SC Gestione economico finanziaria e fiscale	100%	100%

	SSD Gestione giuridico - amministrativa del patrimonio immobiliare	100%	100%
14 Dipartimento Tecnico	Dipartimento Tecnico	-	100%
	SC Approvvigionamenti e gestione contratti beni e servizi	100%	100%
	SC Innovazione e Gestione tecnologie	97,37%	97,37%
	SC Manutenzione patrimonio edilizio e strutture territoriali	100%	100%
	SC Manutenzione patrimonio edilizio e strutture ospedaliere	100%	100%
15 STAFF	SC P.C.Q.A.R.M.	100%	100%
	SC Programmazione e Controllo - ex ass6	100%	100%
	Servizio di Prevenzione e Protezione	100%	100%
	SC Ufficio Legale e assicurazioni	100%	100%
	SSD Progettazione e realizzazione nuovo ospedale PN	100%	100%
16 Direzione Sanitaria	Direzione Sanitaria + Formazione	100%	100%
	SC Assistenza farmaceutica	100%	100%
	SC Gestione Prestazioni Sanitarie	100%	100%
	SC Direzione medica PN	100%	100%
	SC Direzione medica SV SP	100%	100%
	SSD Programmazione e gestione dei blocchi operatori	95%	95%
17 Direzione dei SERVIZI SOCIO SANITARI		100%	100%

La valutazione relativa all'apporto dei singoli per l'anno 2018 si è articolata come segue:

COMPARTO		
QUOTA ATTRIBUITA	N° Dipendenti	%
A	239	7%
B	315	10%
C	1949	59%
D	779	24%
Totale complessivo	3282	100%

COMPARTO					
STRUTTURA	QUOTA ATTRIBUITA				Totale dipendenti
	A	B	C	D	
Dipartimento Chirurgia Generale	21	20	127	62	230
Dipartimento Chirurgia Specialistica	3	7	62	21	93
Dipartimento Emergenza e cure intensive	12	8	228	46	294
Dipartimento Fisiopatologia cardio-cerebro-vascolare	10	22	116	48	196
Dipartimento Materno Infantile	22	14	108	68	212
Dipartimento Medicina dei servizi	21	24	181	70	296
Dipartimento Medicina interna e specialistica	45	46	197	77	365
Dipartimento Medicina Trasfusionale	5		10	6	21
Dipartimento Ortopedico traumatologico e riabilitativo	25	16	63	52	156
Ospedale Totale	164	157	1092	450	1863
% Ospedale Totale	9%	8%	59%	24%	100%
Distretto del Livenza	7	9	40	18	74
Distretto del Noncello	5	12	42	27	86
Distretto del Sile	1	11	30	14	56
Distretto del Tagliamento	2	9	25	17	53
Distretto Dolomiti Friulane	3	9	47	18	77
Dipartimento delle Dipendenze	6	3	6	11	26
S.C. Neuropsichiatria Infantile	6	6	8	11	31
S.C. Rete delle cure intermedie e palliative - Hospice	10	19	74	37	140
DAPA Totale	40	78	272	153	543
% DAPA Totale	7%	14%	50%	28%	100%
Dipartimento di Prevenzione	1	12	72	25	110
% Dipartimento di Prevenzione	1%	11%	65%	23%	100%
Dipartimento Salute Mentale	8	8	120	20	156
% Dipartimento Salute Mentale Totale	5%	5%	77%	13%	100%
Direzione Amministrativa	5	31	217	54	307
% Direzione Amministrativa Totale	2%	10%	71%	18%	100%
Direzione dei Servizi Sociosanitari	2	1	2	1	6
% Direzione dei Servizi Sociosanitari Totale	33%	17%	33%	17%	100%
Direzione Generale	0	1	14	6	21
% Direzione Generale Totale	0%	5%	67%	29%	100%
Direzione Sanitaria	19	27	160	70	276
% Direzione Sanitaria Totale	7%	10%	58%	25%	100%

Totale Comparto	239	315	1949	779	3282
% Comparto Totale	7%	10%	59%	24%	100%

DIRIGENZA MEDICA E VETERINARIA		
QUOTA ATTRIBUITA	N° Dipendenti	%
A	24	5%
B	49	10%
C	327	66%
D	98	20%
Totale complessivo	498	100%

DIRIGENZA MEDICA E VETERINARIA - Dettaglio per Dipartimento					
Dipartimento	QUOTA ATTRIBUITA				Totale dipendenti
	A	B	C	D	
Dipartimento Chirurgia Specialistica	0	4	13	5	22
% Dipartimento Chirurgia Specialistica	0%	18%	59%	23%	100%
Dipartimento di Chirurgia Generale	1	8	31	10	50
% Dipartimento di Chirurgia Generale	2%	16%	62%	20%	100%
Dipartimento Emergenza e cure intensive	5	7	55	18	85
% Dipartimento Emergenza e cure intensive	6%	8%	65%	21%	100%
Dipartimento Fisiopatologia cardio-cerebro-vascolare	3	8	23	16	50
% Dipartimento Fisiopatologia cardio-cerebro-vascolare	6%	16%	46%	32%	100%
Dipartimento Materno Infantile	2	0	33	10	45
% Dipartimento Materno Infantile	4%	0%	73%	22%	100%
Dipartimento Medicina dei servizi	3	4	34	9	50
% Dipartimento Medicina dei servizi	6%	8%	68%	18%	100%
Dipartimento Medicina interna e specialistica	9	5	32	15	61
% Dipartimento Medicina interna e specialistica	15%	8%	52%	25%	100%
Dipartimento Medicina Trasfusionale	0	0	8	0	8
% Dipartimento Medicina Trasfusionale	0%	0%	100%	0%	100%
Dipartimento Ortopedico traumatologico e riabilitativo	1	6	23	5	35
% Dipartimento Ortopedico traumatologico e riabilitativo	3%	17%	66%	14%	100%
Dipartimento salute mentale	0	2	17	5	24
% Dipartimento salute mentale	0%	8%	71%	21%	100%
DAPA	0	0	21	2	23
% DAPA	0%	0%	91%	9%	100%
Dipartimento di Prevenzione	0	5	27	3	35
% Dipartimento di Prevenzione	0%	14%	77%	9%	100%
Direzione Generale	0	0	2	0	2
% Direzione Generale	0%	0%	100%	0%	100%
Direzione Sanitaria	0	0	8	0	8
% Direzione Sanitaria	0%	0%	100%	0%	100%
Totale complessivo	24	49	327	98	498
% Totale Dirigenza Medica e Veterinaria	5%	10%	66%	20%	100%

DIRIGENZA MEDICA E VETERINARIA - Dettaglio per Struttura

STRUTTURA	QUOTA ATTRIBUITA				Totale dipendenti
	A	B	C	D	
S.C. Chirurgia Maxillo-facciale e Odontostomatologia			3	1	4
S.C. Oculistica		2	2	2	6
S.C. Otorinolaringoiatria PN		1	6	2	9
S.C. Otorinolaringoiatria S.Vito		1	2		3
Dipartimento Chirurgia Specialistica Totale		4	13	5	22
S.C. Chirurgia Generale S.Vito al Tagliamento		4		4	8
S.C. Chirurgia generale PN	1	3	12	5	21
S.C. Gastroenterologia			7		7
S.C. Urologia			10		10
S.S.D. Chirurgia vascolare		1	2	1	4
Dipartimento di Chirurgia Generale Totale	1	8	31	10	50
S.C. Anestesia e rianimazione 1 Pordenone	5	1	10	3	19
S.C. Anestesia e rianimazione 2 Pordenone		2	11	5	18
S.C. Anestesia e rianimazione San Vito		1	8	4	13
S.C. Pronto soccorso e medicina d'urgenza Pordenone		3	19	4	26
S.C. Pronto soccorso e medicina d'urgenza San Vito			7	2	9
Dipartimento Emergenza e cure intensive Totale	5	7	55	18	85
S.C. Cardiologia Pordenone	2	5	7	9	23
S.C. Cardiologia S.Vito - Spilimbergo	1	2	2	3	8
S.C. Neurologia		1	8	2	11
S.C. Riabilitazione Pordenone			2	1	3
S.S.D. Riabilitazione cardiologica e cardio-oncologica			4	1	5
Dipartimento Fisiopatologia cardio-cerebro-vascolare Totale	3	8	23	16	50
S.C. Ostetricia e Ginecologia Pordenone			11	2	13
S.C. Ostetricia e Ginecologia S.Vito e Spilimbergo	2		5	1	8
S.C. Pediatria e Neonatologia Pordenone			13	5	18
S.C. Pediatria S. Vito-Spilimbergo			4	1	5
S.S.D. Procreazione medicalmente assistita				1	1
Dipartimento Materno Infantile Totale	2		33	10	45
S.C. Anatomia Patologica			5		5
S.C. Laboratorio di analisi	2	1	2	4	9
S.C. Medicina Nucleare			3		3
S.C. Microbiologia e Virologia			5		5
S.C. Radiologia Interventistica			2		2
S.C. Radiologia Pordenone - Sacile	1	2	8	4	15
S.C. Radiologia San Vito - Spilimbergo		1	6	1	8
S.S.D. Immunologia e allergologia			3		3
Dipartimento Medicina dei servizi Totale	3	4	34	9	50
S.C. Dermatologia				2	2
S.C. Medicina Interna Pordenone	3	4	10	7	24
S.C. Medicina Interna San Vito	2		4	1	7
S.C. Medicina Interna Spilimbergo			4		4

DIRIGENZA MEDICA E VETERINARIA - Dettaglio per Struttura					
STRUTTURA	QUOTA ATTRIBUITA				Totale dipendenti
	A	B	C	D	
S.C. Nefrologia e Dialisi	1	1	8	1	11
S.C. Pneumologia	2		6	2	10
S.S.D. Endocrinologia e malattie del metabolismo	1			2	3
Dipartimento Medicina interna e specialistica Totale	9	5	32	15	61
Dipartimento Medicina Trasfusionale			8		8
S.C. Chirurgia della mano	1	2	1	2	6
S.C. Ortopedia e traumatologia Pordenone		4	8	2	14
S.C. Ortopedia e traumatologia San Vito - Spilimbergo			10	1	11
S.C. Riabilitazione San Vito - Spilimbergo			4		4
Dipartimento Ortopedico traumatologico e riabilitativo Totale	1	6	23	5	35
S.C. Assistenza psichiatrica Area Urbana		1	8	1	10
S.C. CSM 24 h Area del Tagliamento			6	1	7
S.C. CSM 24 h Area Dolomiti Friulane		1	3	1	5
S.C. Servizio ospedaliero psichiatrico di diagnosi e cura				2	2
Dipartimento salute mentale Totale		2	17	5	24
Distretto del Tagliamento			1		1
Distretto Dolomiti Friulane			1		1
Distretto del Livenza			2		2
Distretto del Sile			1		1
Distretto del Noncello			1		1
Dipartimento delle dipendenze			5		5
S.C. Neuropsichiatria Infantile			5	1	6
S.C. Rete delle cure intermedie e palliative			5	1	6
DAPA Totale			21	2	23
S.C. Ambienti di vita		2	8	1	11
S.C. Ambienti di lavoro			1		1
S.C. Sanità animale		2	10	1	13
S.C. Igiene degli alimenti di origine animale			6		6
S.S.D. Igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche		1	2	1	4
Dipartimento di Prevenzione Totale		5	27	3	35
Direzione Generale			2		2
Direzione Sanitaria			8		8
Totale complessivo	24	49	327	98	498

DIRIGENZA SPTA		
QUOTA ATTRIBUITA	N° Dipendenti	%
A	0	0%
B	3	4%
C	60	87%
D	6	9%
Totale complessivo	69	100%

DIRIGENZA SPTA					
STRUTTURA	QUOTA ATTRIBUITA				Totale dipendenti
	A	B	C	D	
Dipartimento Medicina dei servizi	0	0	10	0	10
% Dipartimento Medicina dei servizi	0%	0%	100%	0%	100%
Neuropsichiatria Infantile	0	0	12	2	14
% Neuropsichiatria Infantile	0%	0%	86%	14%	100%
Distretti	0	2	3	2	7
% Distretti	0%	29%	43%	29%	100%
Dipartimento delle dipendenze	0	0	3	0	3
% Dipartimento delle dipendenze	0%	0%	100%	0%	100%
Dipartimento salute mentale	0	1	4	1	6
% Dipartimento salute mentale	0%	17%	67%	17%	100%
Dipartimento di Prevenzione	0	0	2	1	3
% Dipartimento di Prevenzione	0%	0%	67%	33%	100%
Direzione Sanitaria	0	0	13	0	13
% Direzione Sanitaria	0%	0%	100%	0%	100%
Direzione dei Servizi Sociosanitari	0	0	1	0	1
% Direzione dei Servizi Sociosanitari	0%	0%	100%	0%	100%
Direzione Amministrativa	0	0	9	0	9
% Direzione Amministrativa	0%	0%	100%	0%	100%
Direzione Generale	0	0	3	0	3
% Direzione Generale	0%	0%	100%	0%	100%
Totale Dirigenza SPTA	0	3	60	6	69
% Totale Dirigenza SPTA	0%	4%	87%	9%	100%

direttori DIPARTIMENTO/SOC/DISTRETTO/S.S.D.	
quota attribuita	n. dipendenti
100%	73
Totale complessivo	73

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: LORENA BASSO

CODICE FISCALE: BSSLRN70L63I403Q

DATA FIRMA: 28/06/2019 15:31:34

IMPRONTA: 04CEC94935254E1F311E21F6A4DA73AEA520C004C852CF9EB1AFC5FBAD2D2AB2
A520C004C852CF9EB1AFC5FBAD2D2AB296A643D0094DC0D9AA0FA509A71AD111
96A643D0094DC0D9AA0FA509A71AD111DA7F0B38103229992F351DCE260D4DD1
DA7F0B38103229992F351DCE260D4DD1F87D752D72BA0EE5317B079722CD1ECD

NOME: GIUSEPPE SCLIPPA

CODICE FISCALE: SCLGPP52T31I403U

DATA FIRMA: 28/06/2019 15:32:52

IMPRONTA: 7F1E5A190AD07D33287CA76DE99DA2C42C4CB616819698C72F4A35DE6D6ED909
2C4CB616819698C72F4A35DE6D6ED909D7EAF1582AFBA4BFEAE8EA146DA7BC72
D7EAF1582AFBA4BFEAE8EA146DA7BC72C73173C1718C21DC9DEAE4A696BF617C
C73173C1718C21DC9DEAE4A696BF617C7885FD13ECC06EEAE03489DF40E73319

NOME: ROBERTO ORLICH

CODICE FISCALE: RLCRRT59H24L424T

DATA FIRMA: 28/06/2019 15:34:16

IMPRONTA: 0EFDF369CF75DAC1ECF4B487EE8E8AFEDBBC52C8A2871A57850DADC2A0C82133
DBBC52C8A2871A57850DADC2A0C821336CD73FAF487A8983DB1E88F29FBF3BAE
6CD73FAF487A8983DB1E88F29FBF3BAE248EEBA846EA6BD242CC443E29979555
248EEBA846EA6BD242CC443E299795553CE8D29D261152A4B91E2658B47406A8

NOME: EUGENIO POSSAMAI

CODICE FISCALE: PSSGNE59M27C957L

DATA FIRMA: 28/06/2019 15:35:53

IMPRONTA: A861CBF5521DAED2D63DF2673527A07A1AE735ABA1CA082E1B443C48C8784558
1AE735ABA1CA082E1B443C48C87845586AE7D2E86356461D2B090B8D67A59244
6AE7D2E86356461D2B090B8D67A5924481767173DF99592FB2FB080CD459E7FF
81767173DF99592FB2FB080CD459E7FF9D5AB70AF40AFC5FAA2EBE58EE0668F