



# **RELAZIONE SULLA PERFORMANCE ANNO 2021**

**Azienda Sanitaria Universitaria  
“GIULIANO-ISONTINA”**

INDICE

<b>1. PREMESSA.....</b>	<b>4</b>
<b>2. SINTESI DEI PRINCIPALI RISULTATI RAGGIUNTI .....</b>	<b>5</b>
2.1. L'ATTIVITÀ DEL PERIODO .....	5
2.2. INDICATORI SUI LIVELLI DI ASSISTENZA E FUNZIONAMENTO .....	15
<b>3. ANALISI DEL CONTESTO E DELLE RISORSE .....</b>	<b>15</b>
3.1. IL CONTESTO ESTERNO DI RIFERIMENTO .....	15
3.2. L'ORGANIZZAZIONE .....	16
3.3. LE RISORSE UMANE .....	17
3.4. IL BILANCIO AZIENDALE.....	21
3.5. SPENDING REVIEW E VINCOLI OPERATIVI .....	25
<b>4. MISURAZIONE E VALUTAZIONE.....</b>	<b>27</b>
4.1. MISURAZIONE E VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE ORGANIZZATIVA.....	27
4.1.1. GLI OBIETTIVI ANNUALI .....	27
4.2. PERFORMANCE ORGANIZZATIVA DELLE STRUTTURE AZIENDALI.....	28
4.2.1. OBIETTIVI STRATEGICI DI RILEVANZA REGIONALE E AZIENDALE .....	29
4.2.2. PARI OPPORTUNITÀ E BENESSERE ORGANIZZATIVO.....	30
4.2.3. COINVOLGIMENTO DEGLI <i>STAKEHOLDERS</i> .....	31
4.3. MISURAZIONE E VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE INDIVIDUALE.....	31
4.3.1. GLI OBIETTIVI INDIVIDUALI.....	31
4.3.2. VALUTAZIONE INDIVIDUALE ANNUALE.....	32
4.3.3. SINTESI DEI RISULTATI PER IL PERSONALE DEL COMPARTO .....	32
4.3.4. SINTESI DEI RISULTATI PER LA DIRIGENZA.....	33
4.3.5. OBIETTIVI RELATIVI AGLI INCARICHI DI COORDINAMENTO E FUNZIONE .....	34
<b>5. IL PROCESSO DI MISURAZIONE E VALUTAZIONE.....</b>	<b>34</b>
<b>ALLEGATO N° 1: RISULTATI CONSEGUITI DALLE STRUTTURE RISPETTO AGLI OBIETTIVI DI BUDGET - ANNO 2021 .....</b>	<b>36</b>
<b>ALLEGATO N° 2: RISULTATI DEGLI OBIETTIVI STRATEGICI A VALENZA REGIONALE (RAR) - ANNO 2021.....</b>	<b>43</b>
ESITI VALUTAZIONE OBIETTIVI RAR COMPARTO AREA GIULIANA (N. 1-159).....	43
ESITI VALUTAZIONE OBIETTIVI RAR COMPARTO AREA ISONTINA (N. 1-105).....	92
ESITI VALUTAZIONE OBIETTIVI RAR AREA DIRIGENZA PTA.....	117
ESITI VALUTAZIONE OBIETTIVI RAR DIRIGENZA AREA GIULIANA (N.1-80).....	127
ESITI VALUTAZIONE OBIETTIVI RAR DIRIGENZA AREA ISONTINA (N.1-37).....	146
<b>ALLEGATO N° 3: SINTESI RISULTATI PER IL PERSONALE DEL COMPARTO- ANNO 2021 .....</b>	<b>155</b>
NUMERO DEI DIPENDENTI PER STRUTTURA VALUTATI E RELATIVO PUNTEGGIO MEDIO AREA ISONTINA .....	155
NUMERO DEI DIPENDENTI PER QUALIFICA VALUTATI E RELATIVO PUNTEGGIO MEDIO AREA ISONTINA .....	159
NUMERO DEI DIPENDENTI PER STRUTTURA VALUTATI E RELATIVO PUNTEGGIO MEDIO AREA GIULIANA .....	162
NUMERO DEI DIPENDENTI PER QUALIFICA VALUTATI E RELATIVO PUNTEGGIO MEDIO AREA GIULIANA .....	169
<b>ALLEGATO N° 4: SINTESI RISULTATI PER IL PERSONALE DIRIGENZA- ANNO 2021</b>	

NUMERO DEI DIPENDENTI PER STRUTTURA VALUTATI E RELATIVO PUNTEGGIO MEDIO AREA  
ISONTINA ..... 172

<b>ALLEGATO N° 5: RISULTATI DEGLI OBIETTIVI RELATIVI AGLI INCARICHI DI COORDINAMENTO E FUNZIONE – ANNO 2021 .....</b>	<b>176</b>
ESITI VALUTAZIONE OBIETTIVI INCARICHI DI COORDINAMENTO E FUNZIONE AREA PTA .....	176
ESITI VALUTAZIONE OBIETTIVI INCARICHI DI COORDINAMENTO E FUNZIONE AREA SANITARIA AREA GIULIANA .....	178
ESITI VALUTAZIONE OBIETTIVI INCARICHI DI COORDINAMENTO E FUNZIONE AREA SANITARIA AREA ISONTINA .....	180

<b>ALLEGATO N° 6: RISULTATI DEGLI OBIETTIVI RELATIVI AI PROGETTI RILEVANZA AZIENDALE DIRIGENZA SANITARIA 2021.....</b>	<b>185</b>
ESITI VALUTAZIONE OBIETTIVI RELATIVI AI PROGETTI DI RILEVANZA AZIENDALE DIRIGENZA SANITARIA AREA GIULIANA.....	185
ESITI VALUTAZIONE OBIETTIVI RELATIVI AI PROGETTI DI RILEVANZA AZIENDALE DIRIGENZA SANITARIA AREA ISONTINA .....	191

<b>ALLEGATO N° 7: RISULTATI DEGLI OBIETTIVI RELATIVI AI PROGETTI A RILEVANZA AZIENDALE (STRATEGICA) .....</b>	<b>193</b>
DIRIGENZA SANITARIA .....	193
DIRIGENZA PROFESSIONALE, TECNICA E AMMINISTRATIVA .....	200
PERSONALE DEL COMPARTO.....	202

## **1. PREMESSA**

L’Azienda Sanitaria Universitaria Giuliano Isontina (di seguito ASUGI), con sede a Trieste, si è costituita dal 1° gennaio 2020, per effetto dell’art. 11 della L.R. 27/2018 e della D.G.R. 2174 dd. 12.12.2019 che hanno previsto la soppressione, con la medesima decorrenza, dell’Azienda sanitaria universitaria integrata di Trieste (ASUTTS) e dell’Azienda per i servizi sanitari n. 2 Bassa Friulana- Isontina (AAS2). ASUGI succede, quindi, nel patrimonio dell’Azienda Sanitaria Universitaria Integrata di Trieste (ASUTTS) ed in parte del patrimonio dell’Azienda per l’Assistenza Sanitaria n. 2 “Bassa Friulana- Isontina” (AAS2) - determinata dalle sedi ospedaliere di Gorizia e Monfalcone e dalle strutture territoriali operanti nei Distretti Alto e Basso Isontino.

La Relazione sulla performance è il documento attraverso il quale l’azienda rendiconta in modo chiaro, sintetico e di facile comprensione ai cittadini e a tutti gli altri stakeholder, i risultati ottenuti nel corso dell’anno 2021, in relazione agli obiettivi programmati inseriti nel Piano della performance dell’anno corrispondente, evidenziando le risorse utilizzate e gli eventuali scostamenti. Essa costituisce un momento di analisi e di riflessione sull’operato aziendale e vuole rappresentare un’occasione per rileggere i risultati effettivi e concreti in una logica di miglioramento e di innovazione.

Si premette che il processo di programmazione e controllo delle aziende sanitarie del Friuli Venezia Giulia è normato dalla legge regionale 10.11.2015 n. 26 recante “Disposizioni in materia di programmazione e contabilità e altre disposizioni finanziarie urgenti” e successive modifiche ed integrazioni, la quale, a seguito della modifica apportata dall’art. 8 della L.R. n. 28/2018 ha previsto le seguenti fasi:

- programmazione economica annuale (art. 41);
- gestione per budget (art. 42);
- controllo trimestrale (art. 44) e controllo annuale al 31 dicembre 2021 (art. 43).

Il presente documento è la chiusura del ciclo di gestione delle performance 2021 dell’Azienda e viene redatto in conformità a quanto previsto dalla normativa vigente (art. 10, comma 1, lettera b) del D.lgs. n. 150/2009 e s.m.i.) e dalle Linee guida ministeriali n. 3/2018 emanate dal Dipartimento della Funzione Pubblica, in quanto il processo di misurazione, valutazione dei risultati organizzativi ed individuali raggiunti rispetto ai singoli obiettivi programmati ed alle risorse impiegate, ai sensi di quanto previsto dall’art. 10, comma 1, lett. b) del D. Lgs. n.150/2009, non si è ancora concluso.

L’Azienda, sulla base delle direttive emanate dalle Linee per la gestione del Servizio Sanitario Regionale (SSR), ha declinato le progettualità di rilievo regionale all’interno del Piano Attuativo Locale (PAL) - adottato con decreto del Direttore Generale n. 407/2021 - ed assegnato gli obiettivi di budget alle strutture con decreto del DG n. 649 del 30.07.2021, successivamente revisionati con decreto del DG n. 1040 del 10.12.2021.

Il monitoraggio dell’attuazione del programma annuale e del rispetto dei vincoli operativi e di bilancio è stato effettuato, secondo le disposizioni regionali, attraverso i rendiconti infra annuali e con l’adozione del bilancio consuntivo e della relazione sulla gestione 2021, approvati con decreto del D.G. n. 507 del 30.05.2022.

Va sottolineato, in premessa, come l’esercizio 2021 sia stato anch’esso, come il 2020, condizionato, sensibilmente, dall’emergenza da Covid 19: tutte le attenzioni e le risorse disponibili sono state rivolte al contenimento della diffusione del virus attraverso la riorganizzazione degli ospedali e dei percorsi di erogazione delle prestazioni, alla creazione di nuovi posti letto nell’area dell’emergenza e delle cure intermedie, alla definizione di percorsi sicuri per l’utenza e per i professionisti impegnati sul campo, alla gestione dello stato di emergenza nelle residenze protette per anziani, all’acquisizione di nuovo personale e all’apporto del privato accreditato e della medicina di base. Si è inoltre messa in opera una massiccia campagna vaccinale anti- COVID 19, con la

somministrazione a tutta la popolazione di tre dosi di vaccino, creando dei centri vaccinali ad hoc sul territorio sia giuliano che Isontino, allestiti in maniera adeguata per le prestazioni, organizzando, anche con assunzioni di personale all'uopo preposto, per tutti i giorni della settimana, turni di lavoro per personale medico, infermieristico e di supporto amministrativo. Di conseguenza ogni considerazione in tema di gestione aziendale, programmazione e valutazione delle attività per l'anno 2021 è necessariamente caratterizzata da un confronto, a tratti simile e a tratti più complesso, con l'introduzione della campagna vaccinale, tra i livelli di attività durante la pandemia, nel tentativo di poter ritornare ad una situazione di normalità.

Nelle pagine che seguono vengono descritte, sinteticamente, in riferimento all'anno 2021, le fasi principali del processo programmatico e gestionale, i soggetti coinvolti e le modalità mediante le quali è stato gestito il ciclo delle performance ed, in particolare, come sono stati:

- individuati e definiti gli indirizzi e gli obiettivi strategici
- assegnati gli obiettivi operativi e le risorse ai diversi Centri di responsabilità e definiti i risultati attesi e gli indicatori di misurazione degli stessi
- monitorati periodicamente i costi di esercizio, le attività ed i livelli di raggiungimento degli obiettivi e delle progettualità assegnati attraverso la reportistica pubblicata
- misurati e valutati i risultati organizzativi ed individuali raggiunti rispetto ai singoli obiettivi programmati ed alle risorse impiegate, ai sensi di quanto previsto dall'art. 10, comma 1, lett. b) del D. Lgs. n.150/2009.

Per quanto attiene la strutturazione del documento, si evidenzia che la parte relativa alle performance a livello aziendale costituisce un estratto della Relazione sulla gestione allegata al Bilancio Consuntivo 2021 adottato con decreto del Direttore Generale di ASUGI n. 507 del 30.05.2022 “Approvazione definitiva del Bilancio di esercizio e Rendiconto finanziario 2021”.

La Relazione sarà sottoposta - per la validazione - all'Organismo Indipendente di Valutazione (OIV), ai sensi dell'art. 14, commi 4, lettera c) e dell'art. 6 del D. LGS 150/2009.

## **2. SINTESI DEI PRINCIPALI RISULTATI RAGGIUNTI**

### **2.1. L'attività del periodo**

#### **Assistenza ospedaliera**

– Posti letto

L'assistenza Ospedaliera è stata garantita dai due Presidi ospedalieri aziendali: il Presidio Cattinara-Maggiore, costituito da due complessi ospedalieri, uno denominato Ospedale di “Cattinara” ed uno denominato Ospedale “Maggiore”, ed il Presidio ospedaliero di Gorizia-Monfalcone composto anch'esso da due stabilimenti, l'Ospedale San Giovanni di Dio di Gorizia e l'Ospedale San Polo di Monfalcone.

Il Presidio Ospedaliero di Trieste è anche sede del Dipartimento di Scienze Mediche Chirurgiche e della Salute dell'Università degli Studi di Trieste. Inoltre, insiste sul territorio un ospedale infantile, l'Istituto di Ricerca e Cura a Carattere Speciale Burlo Garofolo e due case di cura convenzionate, il Sanatorio Triestino ed il Policlinico Triestino.

I posti letto direttamente gestiti, al 31.12.2021, risultavano pari a 1016 unità (946 ordinari e 70 day hospital): quello di Cattinara e Maggiore, con 631 p.l. (596 ordinari e 35 di day hospital) e quello di Gorizia e Monfalcone, con 385 p.l. (350 ordinari e 35 di day hospital), a cui si aggiungono i posti letto delle strutture private convenzionate garantiti dalle due Case di Cura convenzionate presenti su territorio giuliano pari a 246 unità.

Tab. 1 Numero di posti letto per reparto e tipo di ricovero al 31.12.2021

STRUTTURA	REPARTO	TIPO DI RICOVERO		
		Day Hospital	Ordinario	Totale
P.O. CATTINARA E MAGGIORE TS	MA SC MEDICINA CLINICA	0	0	0
	MA SC MEDICINA CLINICA COVID	0	0	0
	SC GASTROENTEROLOGIA CATTINARA	1	3	4
	SC ANESTESIA E RIANIMAZIONE	0	3	3
	SC ANESTESIA E RIANIMAZIONE COVID	0	0	0
	SC ANESTESIA RIANIMAZIONE E TERAPIA ANTALGIC COVID	0	12	12
	SC ANESTESIA RIANIMAZIONE E TERAPIA ANTALGICA	0	15	15
	SC CARDIOCHIRURGIA	0	24	24
	SC CARDIOLOGIA	2	39	41
	SC CHIRURGIA TORACICA	1	7	8
	SC CL. CHIRURGIA MAXILLOFACCIALE- ODONTOSTOMATOLOG.	2	4	6
	SC CLINICA CHIRURGICA	2	28	30
	SC CLINICA DERMATOLOGICA	2	0	2
	SC CLINICA DI CHIRURGIA PLASTICA	1	13	14
	SC CLINICA DI CHIRURGIA VASCOLARE	1	13	14
	SC CLINICA MEDICA	1	0	0
	SC CLINICA MEDICA COVID	0	33	33
	SC CLINICA NEUROLOGICA	1	19	20
	SC CLINICA OCULISTICA	0	9	9
	SC CLINICA ORTOPEDICA E TRAUMATOLOGICA	2	35	37
	SC CLINICA OTORINOLARINGOIATRICA	2	14	16
	SC CLINICA PATOLOGIE DEL FEGATO	1	0	1
	SC CLINICA UROLOGICA	3	25	28
	SC EMATOLOGIA	2	17	19
	SC GERIATRIA	0	0	0
	SC GERIATRIA COVID	0	22	22
	SC MALATTIE INFETTIVE	2	2	4
	SC MALATTIE INFETTIVE COVID	0	30	30
	SC MEDICINA CLINICA	2	36	38
	SC MEDICINA DEL LAVORO	1		1
SC MEDICINA D'URGENZA	0	24	24	
SC MEDICINA INTERNA	1	40	41	
SC MEDICINA INTERNA 10P	1	40	41	
SC NEFROLOGIA E DIALISI	2	12	14	
SC NEUROCHIRURGIA	1	15	16	

STRUTTURA	REPARTO	TIPO DI RICOVERO		
		Day Hospital	Ordinario	Totale
	SC PNEUMOLOGIA	1	6	7
	SC PNEUMOLOGIA COVID	0	26	26
	SC RIABILITAZIONE	0	0	0
	SERVIZIO PSICHIATRICO DI DIAGNOSI E CURA	0	6	6
<b>P.O. CATTINARA E MAGGIORE TS Totale</b>		<b>35</b>	<b>596</b>	<b>631</b>
P.O. GORIZIA E MONFALCONE - SEDE GORIZIA	G.-ANESTESIA E RIANIMAZIONE	0	8	8
	G.-ANESTESIA E RIANIMAZIONE COVID	0	8	8
	G.-CARDIOLOGIA CON U.C.	1	8	9
	G.-CHIRURGIA GENERALE	2	18	20
	G.-DEGENZA SEMINTENSIVA	0	3	3
	G.-MEDICINA GENERALE	4	32	36
	G.-MEDICINA GENERALE COVID	0	25	25
	G.-NEFROLOGIA	2		2
	G.-NEUROLOGIA	1	15	16
	G.-ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	2	21	23
	G.-RIABILITAZIONE	0	4	4
	G.-UROLOGIA	2	19	21
	G.-ODONTOSTOMATOLOGIA	2	2	4
	G.-MEDICINA D'URGENZA COVID	0	8	8
<b>P.O. GORIZIA E MONFALCONE - SEDE GORIZIA Totale</b>		<b>16</b>	<b>168</b>	<b>184</b>
P.O. GORIZIA E MONFALCONE - SEDE MONFALCONE	M.-ANESTESIA E RIANIMAZIONE	0	16	16
	M.-CARDIOLOGIA CON U.C.	1	10	11
	M.-CHIRURGIA GENERALE	1	18	19
	M.-DEGENZA SEMINTENSIVA	0	4	4
	M.-MEDICINA GENERALE	4	60	64
	M.-OCULISTICA	2	4	6
	M.-ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	2	22	24
	M.-OSTETRICIA E GINECOLOGIA	4	20	24
	M.-OTORINOLARINGOIATRIA	2	6	8
	M.-PEDIATRIA E NEONATOLOGIA	2	4	6
	M.-RIABILITAZIONE MOTORIA	0	8	8
	M.-DIABETOLOGIA	1	10	
<b>P.O. GORIZIA E MONFALCONE - SEDE MONFALCONE Totale</b>		<b>19</b>	<b>182</b>	<b>201</b>
<b>Totale complessivo</b>		<b>70</b>	<b>946</b>	<b>1016</b>

Fonte: Portale SISR

– Pronto Soccorso

Tab. 2 Numero di accessi in Pronto Soccorso per priorità in ingresso - Anno 2021

PRONTO SOCCORSO	PRIORITA' IN INGRESSO					TOTALI
	1.BIANCO	2.VERDE	3.GIALLO	4.ROSSO	7.BLU e NERO	
P.S. Cattinara	7.630	25.170	12.279	1.176	3	46.258
P.S. Gorizia	4.760	9.401	3.099	192	1	17.453
P.S. Grado	2.842	897	46	1	0	3.786
P.S. Maggiore	7.755	6.100	489	8	0	14.352
P.S. Monfalcone	8.454	17.884	4.971	230	2	31.541
<b>TOTALE AZIENDA</b>	<b>31.441</b>	<b>59.452</b>	<b>20.884</b>	<b>1.607</b>	<b>6</b>	<b>113.390</b>

Fonte: Portale SISR

Tab. 3 Numero di accessi per causa di accesso e struttura - Anno 2021

Causa accesso	PS CATTINARA		PS GORIZIA		PS GRADO		PS MAGGIORE		PS MONFALCONE	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
MALATTIA	32.401	12	12.397	4,6	1.599	0,6	10.524	3,9	402	0,1
TRAUMA / AVVELENAMENTO	13.157	12,7	4.635	4,5	739	0,7	3.671	3,6	307	0,3
TRASFERIMENTO	191	14,1	63	4,6	1	0,1	12	0,9	0	0
COMPLETAMENTO PRESTAZIONI	509	4,9	348	3,3	1.444	13,9	145	1,4	10	0,1
ACCERTAMENTI DISPOSTI DA A. GIUDIZIARIA	3	1,8	11	6,7	3	1,8	0	0	0	0
<b>TOTALE REGIONALE</b>	<b>46.261</b>	<b>12</b>	<b>17.454</b>	<b>4,5</b>	<b>3.786</b>	<b>1</b>	<b>14.352</b>	<b>3,7</b>	<b>719</b>	<b>0,2</b>

Fonte: Portale SISR

– Attività di ricovero

Tab.4 Numero dimessi e gg degenza ospedali pubblici ASUGI (escluso DRG 39): Confronto 2020-2021

SEZIONE	2021		2020		Differenza 2021-2020	
	Numero dimissioni	Giornate di degenza	Numero dimissioni	Giornate di degenza	Numero dimissioni	Giornate di degenza
G.-ANESTESIA E RIANIMAZIONE	100	1046	96	946	4	100
G.-ANESTESIA E RIANIMAZIONE COVID	9	137	17	278	-8	-141
G.-CARDIOLOGIA CON U.C.	12	126	83	518	-71	-392
G.-CARDIOLOGIA DAY-HOSPITAL	179	182	139	145	40	37
G.-CHIRURGIA GENERALE	561	2588	520	2458	41	130
G.-CHIRURGIA GENERALE DAY-HOSPITAL	113	118	193	201	-80	-83
G.-DEGENZA SEMINTENSIVA	70	480	97	414	-27	66
G.-MEDICINA GENERALE	1222	17811	1599	19878	-377	-2067
G.-MEDICINA GENERALE COVID	622	8145	170	1679	452	6466



SEZIONE	2021		2020		Differenza 2021-2020	
	Numero dimissioni	Giornate di degenza	Numero dimissioni	Giornate di degenza	Numero dimissioni	Giornate di degenza
G.-MEDICINA GENERALE DAY-HOSPITAL	12	95	36	468	-24	-373
G.-MEDICINA URGENZA COVID	7	35	0	0	7	35
G.-NEFROLOGIA DAY-HOSPITAL	46	126	38	129	8	-3
G.-NEUROLOGIA	293	4302	308	4172	-15	130
G.-NEUROLOGIA DAY-HOSPITAL	45	654	41	657	4	-3
G.-ODONTOSTOMATOLOGIA	72	96	87	126	-15	-30
G.-ODONTOSTOMATOLOGIA DAY-HOSPITAL	1	8	6	6	-5	2
G.-ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	444	4643	442	3607	2	1036
G.-ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA DAY HOSPITAL	113	117	138	138	-25	-21
G.-SUB INTENSIVA COVID	1	16	0	0	1	16
G.-SUB INTENSIVA COVID MED URG	14	128	0	0	14	128
G.-TERAPIA SUBINTENSIVA CARDIOLOGICA	347	1576	354	1532	-7	44
G.-UROLOGIA	757	3436	732	2937	25	499
G.-UROLOGIA DAY-HOSPITAL	99	137	120	154	-21	-17
<b>Totale GORIZA</b>	<b>5139</b>	<b>46002</b>	<b>5216</b>	<b>40443</b>	<b>-77</b>	<b>5559</b>
M.-ANESTESIA E RIANIMAZIONE	49	452	49	467	0	-15
M.-CARDIOLOGIA CON U.C.	416	1847	350	1850	66	-3
M.-CARDIOLOGIA DAY HOSPITAL	59	141	47	115	12	26
M.-CHIRURGIA GENERALE	662	4216	588	4053	74	163
M.-CHIRURGIA GENERALE DAY-HOSPITAL	189	189	218	227	-29	-38
M.-DIABETOLOGIA	302	2643	275	3094	27	-451
M.-DIABETOLOGIA DAY-HOSPITAL	48	48	59	59	-11	-11
M.-GINECOLOGIA	244	667	216	612	28	55
M.-GINECOLOGIA DAY-HOSPITAL	166	177	171	176	-5	1
M.-MEDICINA GENERALE	1230	11544	1313	15054	-83	-3510
M.-MEDICINA GENERALE DAY-HOSPITAL	5	67	11	182	-6	-115
M.-OCULISTICA	43	101	56	169	-13	-68
M.-OCULISTICA DAY-HOSPITAL	154	274	148	226	6	48
M.-ORTOP. E TRAUMATOLOGIA	629	6554	750	6839	-121	-285
M.-ORTOP. E TRAUMATOLOGIA DAY-HOSPITAL	182	189	79	79	103	110
M.-OSTETRICA	978	2686	1005	2698	-27	-12

SEZIONE	2021		2020		Differenza 2021-2020	
	Numero dimissioni	Giornate di degenza	Numero dimissioni	Giornate di degenza	Numero dimissioni	Giornate di degenza
M.-OSTETRICIA DAY-HOSPITAL	107	107	125	125	-18	-18
M.-OTORINOLARINGOIATRIA	311	1025	317	978	-6	47
M.-OTORINOLARINGOIATRIA DAY-HOSPITAL	153	339	175	311	-22	28
M.-PEDIATRIA E NEONATOLOGIA	200	1069	216	1196	-16	-127
M.-PEDIATRIA E NEONATOLOGIA DAY-HOSPITAL	41	160	51	141	-10	19
M.-PEDIATRIA NIDO	724	1950	789	2152	-65	-202
M.-RIABILITAZIONE ESTENSIVA	417	9561	360	8164	57	1397
M.-RIABILITAZIONE MOTORIA	32	758	74	2199	-42	-1441
<b>Totale MONFALCONE</b>	<b>7341</b>	<b>46764</b>	<b>7442</b>	<b>51166</b>	<b>-101</b>	<b>-4402</b>
CARDIOLOGIA UNITA' CORONARICA	211	811	160	832	51	-21
GASTROENTEROLOGIA	271	1229	203	962	68	267
GASTROENTEROLOGIA DAY HOSPITAL	6	8	1	1	5	7
M. CLINICA OTORINOLARING.	1	0	0	0	1	0
M. CLINICA CHIRURGIA VASCOLARE	0	0	2	2	-2	-2
M. CLINICA CHIRURGIA VASCOLARE D.H.	0	0	22	23	-22	-23
M. SC 3 MEDICA DH	20	91	8	33	12	58
M. SC CLINICA CHIRURGIA GENERALE	45	40	44	64	1	-24
M. SC CLINICA CHIRURGIA GENERALE D.H.	30	30	60	61	-30	-31
M. SC CLINICA DI CHIRURGIA PLASTICA DH	5	5	38	38	-33	-33
M. SC CLINICA ORTOPEDICA E TRAUMATOLOGICA	9	6	22	17	-13	-11
M. SC CLINICA ORTOPEDICA E TRAUMATOLOGICA DH	20	20	38	38	-18	-18
M. SC CLINICA UROLOGICA	26	49	33	49	-7	0
M. SC CLINICA UROLOGICA DH	0	0	11	11	-11	-11
M. SC NEFROLOGIA E DIALISI	6	5	4	3	2	2
M. SC NEFROLOGIA E DIALISI DH	29	30	23	23	6	7
M. SC PNEUMOLOGIA COVID	0	0	1	9	-1	-9
M.SC MEDICINA CLINICA	0	0	11	129	-11	-129
M.SC MEDICINA CLINICA COVID	0	0	44	935	-44	-935
NEURORIABILITAZIONE	57	1273	60	1049	-3	224

SEZIONE	2021		2020		Differenza 2021-2020	
	Numero dimissioni	Giornate di degenza	Numero dimissioni	Giornate di degenza	Numero dimissioni	Giornate di degenza
SC ANESTESIA E RIANIMAZIONE	89	1009	40	361	49	648
SC ANESTESIA RIANIMAZIONE E TERAPIA ANTALGIC COVID	121	2026	67	812	54	1214
SC ANESTESIA RIANIMAZIONE E TERAPIA ANTALGICA	130	1628	150	1400	-20	228
SC CARDIOCHIRURGIA	443	9046	430	8345	13	701
SC CARDIOLOGIA	1879	8789	1792	9116	87	-327
SC CARDIOLOGIA DH	271	648	177	432	94	216
SC CHIRURGIA TORACICA	326	1760	323	1950	3	-190
SC CHIRURGIA TORACICA DH	79	79	67	68	12	11
SC CL. CHIRURGIA MAXILLOFACCIALE-ODONTOSTOMAT. DH	1	5	0	0	1	5
SC CL. CHIRURGIA MAXILLOFACCIALE-ODONTOSTOMATOLOG.	112	179	104	162	8	17
SC CLINICA CHIRURGICA	1471	9796	1644	11324	-173	-1528
SC CLINICA DERMATOLOGICA	3	3	21	113	-18	-110
SC CLINICA DERMATOLOGICA DH	338	2026	228	1412	110	614
SC CLINICA DI CHIRURGIA PLASTICA	341	3388	418	3507	-77	-119
SC CLINICA DI CHIRURGIA PLASTICA DH	9	9	5	5	4	4
SC CLINICA DI CHIRURGIA VASCOLARE	373	3347	389	3493	-16	-146
SC CLINICA DI CHIRURGIA VASCOLARE DH	0	0	2	2	-2	-2
SC CLINICA MEDICA	492	7020	490	4947	2	2073
SC CLINICA MEDICA COVID	305	5132	66	950	239	4182
SC CLINICA MEDICA DH	11	87	11	85	0	2
SC CLINICA NEUROLOGICA	293	5223	307	4908	-14	315
SC CLINICA NEUROLOGICA DH	365	2748	305	1899	60	849
SC CLINICA OCULISTICA	444	865	364	535	80	330
SC CLINICA ORTOPEDICA E TRAUMATOLOGICA	1500	10849	1492	11181	8	-332
SC CLINICA ORTOPEDICA E TRAUMATOLOGICA DH	59	59	52	52	7	7
SC CLINICA OTORINOLARINGOIATRICA	746	3572	699	3747	47	-175
SC CLINICA OTORINOLARINGOIATRICA DH	1	3	57	237	-56	-234
SC CLINICA PATOLOGIE DEL FEGATO	190	1673	135	985	55	688
SC CLINICA UROLOGICA	1198	7009	1148	6709	50	300

SEZIONE	2021		2020		Differenza 2021-2020	
	Numero dimissioni	Giornate di degenza	Numero dimissioni	Giornate di degenza	Numero dimissioni	Giornate di degenza
SC CLINICA UROLOGICA DH	148	333	136	307	12	26
SC EMATOLOGIA	263	4553	300	5223	-37	-670
SC EMATOLOGIA DH	192	4846	174	3955	18	891
SC GERIATRIA	213	3118	472	6575	-259	-3457
SC GERIATRIA COVID	283	5096	137	2840	146	2256
SC MALATTIE INFETTIVE	95	1813	180	2513	-85	-700
SC MALATTIE INFETTIVE COVID	974	11293	444	6062	530	5231
SC MALATTIE INFETTIVE COVID CATTINARA	0	0	6	76	-6	-76
SC MALATTIE INFETTIVE DH	45	417	51	452	-6	-35
SC MEDICINA CLINICA	802	9840	847	9904	-45	-64
SC MEDICINA CLINICA DH	110	951	89	719	21	232
SC MEDICINA DEL LAVORO DH	6	9	7	10	-1	-1
SC MEDICINA D'URGENZA COV-19	4	46	0	0	4	46
SC MEDICINA INTERNA	1205	14487	1481	16493	-276	-2006
SC MEDICINA INTERNA 10P	1034	16839	1281	16148	-247	691
SC MEDICINA URGENZA	499	3022	365	1772	134	1250
SC NEFROLOGIA E DIALISI	231	3705	253	4357	-22	-652
SC NEFROLOGIA E DIALISI DH	52	690	65	757	-13	-67
SC NEUROCHIRURGIA	356	3998	373	4265	-17	-267
SC NEUROCHIRURGIA DH	12	21	10	18	2	3
SC PNEUMOLOGIA	304	4040	339	4083	-35	-43
SC PNEUMOLOGIA COVID	147	1917	40	527	107	1390
SC PNEUMOLOGIA DH	357	1979	391	2343	-34	-364
SC RIABILITAZIONE	126	3556	189	4667	-63	-1111
SC RIABILITAZIONE DH	0	0	3	32	-3	-32
SERVIZIO PSICHIATRICO OSP. DI DIAGNOSI E CURA	332	1376	336	1074	-4	302
STROKE UNIT	189	1239	161	982	28	257
TERAPIA INTENSIVA POST OPERATORIA	20	474	21	814	-1	-340
<b>Totale CATTINARA e MAGGIORE</b>	<b>20325</b>	<b>191233</b>	<b>19919</b>	<b>179984</b>	<b>406</b>	<b>11249</b>
<b>Totale complessivo ASUGI</b>	<b>32805</b>	<b>283999</b>	<b>32577</b>	<b>271593</b>	<b>228</b>	<b>12406</b>

Fonte: Portale SISR

Tab.5 Ricoveri di tipo diagnostico in regime di Day Hospital: confronto 2020-2021

DH medici diagnostici	2020			2021		
	Totale	Diagnostici	%	Totale	Diagnostici	%
<b>CARDIOLOGIA</b>	156	46	29,49%	196	54	27,55%
<b>CHIRURGIA GENERALE</b>	86	4	4,65%	17	6	35,29%
<b>CHIRURGIA PLASTICA</b>	2	0	0,00%	1	0	0,00%
<b>CHIRURGIA TORACICA</b>	62	61	98,39%	76	74	97,37%
<b>CHIRURGIA VASCOLARE</b>	2	0	0,00%	0	0	0
<b>DERMATOLOGIA</b>	33	1	3,03%	61	2	3,28%

DH medici diagnostici	2020			2021		
	Totale	Diagnostici	%	Totale	Diagnostici	%
EMATOLOGIA	45	2	4,44%	59	2	3,39%
GASTROENTEROLOGIA	1	0	0,00%	4	1	25,00%
MALATTIE INFETTIVE E TROPICALI	49	3	6,12%	42	0	0,00%
MEDICINA GENERALE	266	234	87,97%	304	213	70,07%
NEFROLOGIA	86	33	38,37%	62	63	101,61%
NEUROCHIRURGIA	10	8	80,00%	7	7	100,00%
NEUROLOGIA	342	451	131,87%	374	480	128,34%
OCULISTICA	23	15	65,22%	20	14	70,00%
ODONTOIATRIA E STOMATOLOGIA	7	3	42,86%	2	0	0,00%
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	44	2	4,55%	101	0	0,00%
OSTETRICIA E GINECOLOGIA	10	0	0,00%	14	1	7,14%
OTORINOLARINGOIATRIA	177	48	27,12%	46	0	0,00%
PEDIATRIA	47	3	6,38%	23	0	0,00%
PNEUMOLOGIA	316	66	20,89%	201	59	29,35%
UROLOGIA	206	33	16,02%	189	10	5,29%
<b>ASUGI</b>	<b>1.970</b>	<b>1.013</b>	<b>51,42%</b>	<b>1.799</b>	<b>986</b>	<b>54,81%</b>

Fonte: Portale SISR

- Attività ambulatoriale

Tab. 6 Prestazioni per esterni erogate in azienda per branca: Confronto 2020-2021

ASUGI - Specialistica Ambulatoriale	2020		2021		DIFFERENZA 2021- 2020	
	Numero prestazioni	Tariffato (in €)	Numero prestazioni	Tariffato (in €)	Numero prestazioni	Tariffato (in €)
<b>BRANCA</b>						
ALTRE PRESTAZIONI	117.179	1.610.733	122.891	1.736.503	5.712	125.769
ANESTESIA	9.699	309.569	12.657	351.501	2.958	41.932
CARDIOLOGIA	71.967	3.246.980	80.889	3.832.282	8.922	585.302
CHIRURGIA GENERALE	13.886	610.610	15.678	703.080	1.792	92.470
CHIRURGIA PLASTICA	11.662	291.342	14.587	351.648	2.925	60.306
CHIRURGIA VASCOLARE - ANGIOLOGIA	4.950	221.584	6.237	250.796	1.287	29.213
DERMOSIFILOPATIA	34.026	863.949	39.090	1.001.740	5.064	137.791
DIAGNOSTICA PER IMMAGINI: MEDI	4.010	1.641.309	5.477	2.267.711	1.467	626.402
DIAGNOSTICA PER IMMAGINI: RADI	155.334	12.818.602	202.837	15.867.992	47.503	3.049.390
ENDOCRINOLOGIA	35.644	865.297	42.188	1.049.826	6.544	184.529
GASTROENTEROLOGIA - CHIRURGIA	37.367	2.785.117	45.554	3.461.134	8.187	676.016
LAB. ANALISI CHIMICO CLINICHE	2.606.304	17.252.623	3.330.271	22.715.154	723.967	5.462.532
MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE	267.961	4.456.144	315.422	5.323.198	47.461	867.054
NEFROLOGIA	78.500	9.708.342	74.824	10.787.275	-3.676	1.078.933
NEUROCHIRURGIA	3.197	130.455	4.539	164.581	1.342	34.125
NEUROLOGIA	59.435	1.095.782	78.768	1.434.908	19.333	339.126
OCULISTICA	80.802	7.967.575	91.958	9.007.657	11.156	1.040.082

ASUGI - Specialistica Ambulatoriale	2020		2021		DIFFERENZA 2021- 2020	
	Numero prestazioni	Tariffato (in €)	Numero prestazio ni	Tariffato (in €)	Numero prestazioni	Tariffato (in €)
<b>BRANCA</b>						
<b>ODONTOSTOMATOLOGIA - CHIRURGIA</b>	31.395	774.077	37.401	869.273	6.006	95.196
<b>ONCOLOGIA</b>	39.317	4.979.718	41.383	5.637.299	2.066	657.581
<b>ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA</b>	51.580	1.581.438	59.381	1.869.513	7.801	288.076
<b>OSTETRICIA E GINECOLOGIA</b>	37.440	1.542.919	39.967	1.696.212	2.527	153.293
<b>OTORINOLARINGOIATRIA</b>	28.513	636.940	32.615	720.837	4.102	83.896
<b>PNEUMOLOGIA</b>	25.288	773.133	33.728	1.027.840	8.440	254.706
<b>PSICHIATRIA</b>	7.574	218.343	10.151	276.308	2.577	57.965
<b>RADIOTERAPIA</b>	46.346	5.550.826	65.574	8.129.292	19.228	2.578.466
<b>UROLOGIA</b>	22.306	782.747	26.129	872.007	3.823	89.260
<b>Somma:</b>	<b>3.881.682</b>	<b>82.716.154</b>	<b>4.830.196</b>	<b>101.405.563</b>	<b>948.514</b>	<b>18.689.409</b>
<b>TOTALE (senza Laboratorio)</b>	<b>1.275.378</b>	<b>65.463.531</b>	<b>1.499.925</b>	<b>78.690.409</b>	<b>224.547</b>	<b>13.226.878</b>
popolazione NON pesata	369.289		369.816			

#### Assistenza territoriale

- Assistenza Domiciliare Infermieristica e Riabilitativa (SID e SRD)

Tab. 7 Assistenza Domiciliare Infermieristica e Riabilitativa: n. utenti e n. accessi con PAI. Confronto 2020-2021

Distretto di erogazione	UTENTI			Copertura assistenziale		ACCESSI		
	2020	2021	Diff %	2020 (65a.)	2021 (65a.)	2020	2021	Diff %
AZIEN DIS.N. 01 - NORD OVEST - VIA STOCK (ASUGI)	2.016	1.746	-13,4%	10,2%	8,7%	25.900	20.866	-19,4%
AZIEN DIS.N. 02 - SUD - VIA PIETA' (ASUGI)	2.071	1.760	-15,0%	11,7%	10,3%	31.371	24.700	-21,3%
AZIEN DIS.N. 03 - EST - VALMAURA (ASUGI)	2.806	2.395	-14,6%	13,3%	11,5%	34.594	25.404	-26,6%
AZIEN DIS.N. 04 - NORD - SAN GIOVANNI (ASUGI)	2.506	2.300	-8,2%	13,5%	12,6%	34.173	25.036	-26,7%
AZIEN DIS.N. 05 - ALTO ISONTINO (ASUGI)	1.995	2.284	14,5%	9,8%	10,6%	27.023	20.442	-24,4%
AZIEN DIS.N. 06 - BASSO ISONTINO (ASUGI)	1.964	1.895	-3,5%	9,3%	9,1%	24.249	19.809	-18,3%

Fonte: portale SISR

- Attività RSA e Hospice

Tab. 8 Ricoveri e gg degenza in RSA e Hospice aziendali – Anno 2021

Struttura	2020			2021		
	Persone	Ricoveri	gg degenza	Persone	Ricoveri	gg degenza
R.S.A. - GORIZIA - GCA	5	5	510	5	5	137
R.S.A. - CORMONS	234	255	7.364	308	326	6.855

Struttura	2020			2021		
	Persone	Ricoveri	gg degenza	Persone	Ricoveri	gg degenza
R.S.A. - GORIZIA	135	142	6.024	112	119	5.839
R.S.A. CASA VERDE - TRIESTE	346	360	10.172	305	320	9.179
R.S.A. IGEA - TRIESTE	703	746	25.258	262	273	23.024
R.S.A. MADEMAR - TRIESTE	556	618	20.830	322	341	10.426
R.S.A. OSPIZIO MARINO - GRADO	138	150	4.194	111	113	3.337
R.S.A. PINETA DEL CARSO						
R.S.A. PINETA-POLICLINICO TS	10	12	1.009	26	29	1.868
R.S.A. SAN GIUSTO - TRIESTE	221	324	7.013	364	375	5.431
R.S.A.-S.POLO MONFALCONE	270	292	8.569	325	346	9.743
<b>TOT RSA</b>	<b>2.415</b>	<b>2.904</b>	<b>90.943</b>	<b>1.963</b>	<b>2.247</b>	<b>75.839</b>
HOSPICE - RSA SAN POLO-MONF.	69	75	1.183	94	102	1.533
R.S.A. PINETA DEL CARSO - HOSPICE						
R.S.A. PINETA-POLICLINICO - HOSPICE	321	331	4.599	232	245	4.154
<b>TOT HOSPICE</b>	<b>388</b>	<b>406</b>	<b>5.782</b>	<b>326</b>	<b>347</b>	<b>5.687</b>

Fonte: SLASI e ADT

## 2.2. Indicatori sui livelli di assistenza e funzionamento

Verranno indicati nella seconda parte della relazione sulla performance

## 3. ANALISI DEL CONTESTO E DELLE RISORSE

### 3.1. Il contesto esterno di riferimento

L’Azienda sanitaria universitaria Giuliano Isontina opera su un territorio coincidente con le province di Trieste e di Gorizia, con una popolazione complessiva di **369.816** abitanti (fonte dati Portale SISR – aggiornati al 31.12.2020), distribuiti in **31** comuni, suddivisi in **6** distretti di cui 4 nella Provincia di Trieste e 2 nella Provincia di Gorizia.

La distribuzione della popolazione per fasce di età è la seguente:

Tab.9 Distribuzione della popolazione per fascia d’età e genere – 31.12.2020

Classe di età	Femmine		Maschi		Totale	
0-14	19.913	10,48%	21.080	11,73%	40.993	11,08%
15-64	110.244	57,99%	115.336	64,18%	225.580	61,00%
65-(+)	59.942	31,53%	43.301	24,09%	103.243	27,92%
<b>TOTALE</b>	<b>190.099</b>	<b>100%</b>	<b>179.717</b>	<b>100%</b>	<b>369.816</b>	<b>100%</b>

Fonte: Portale SISR – anagrafe comunale anno 2020

L’Azienda sanitaria universitaria Giuliano Isontina attualmente comprende un ambito territoriale di 678,9 kmq, costituito dai territori dei Comuni che ne fanno parte, di seguito elencati:

a) Provincia di Trieste – superficie totale di 212,5 kmq ed una popolazione residente di 230.746 abitanti (dati ISTAT al 31.12.2020). Comprende i comuni di: Duino-Aurisina, Monrupino, Muggia, San Dorligo della Valle-Dolina, Sgonico e Trieste;

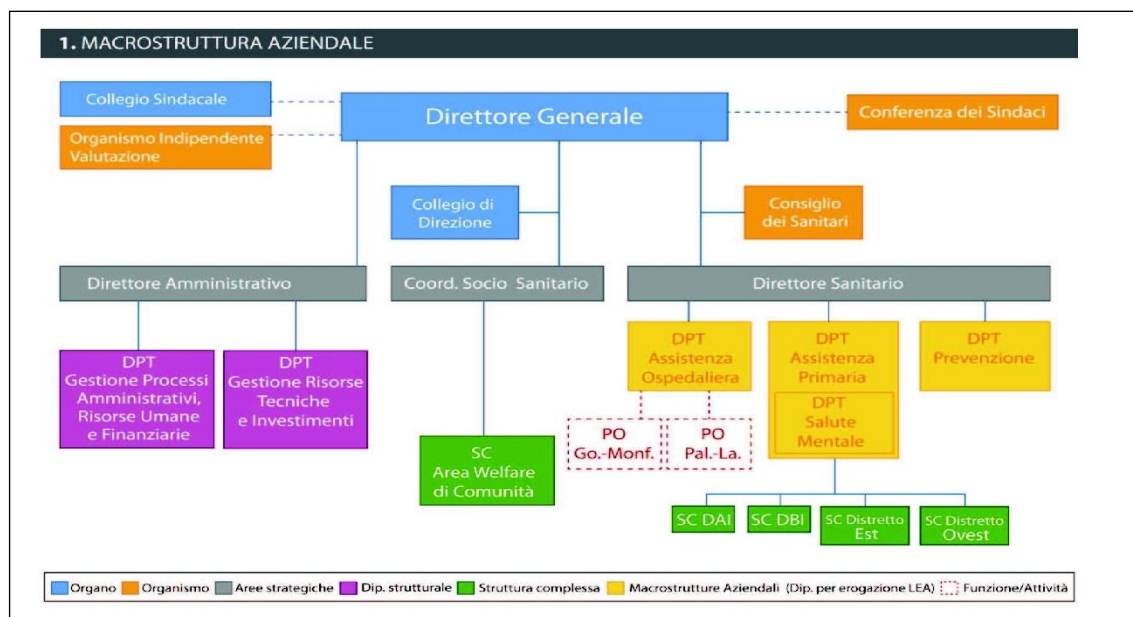
b) Provincia di Gorizia – superficie di 475,4 kmq e 139.070 abitanti rilevati al 31.12.2020. Comprende i comuni di: Capriva del Friuli, Cormons, Doberdò del Lago, Dolegna del Collio, Farra d'Isonzo, Fogliano Redipuglia, Gorizia, Gradisca d'Isonzo, Grado, Mariano del Friuli, Medea, Monfalcone, Moraro, Mossa, Romans d'Isonzo, Ronchi dei Legionari, Sagrado, San Canzian d'Isonzo, San Floriano del Collio, San Lorenzo Isontino, San Pier d'Isonzo, Savogna d'Isonzo, Staranzano, Turriaco, Villesse.

La popolazione esente da ticket nell’esercizio 2021 è stata pari a 285.718 unità (87.798 per motivi di reddito, 197.920 per altri motivi).

### 3.2. L’organizzazione

Occorre precisare che, nelle more dell’adozione del nuovo Atto Aziendale di ASUGI, il Piano dei Centri di Responsabilità è quello in essere nella ex ASUTTS, adottato con decreto del Direttore Generale n. 411 dd. 8/6/2018, e nella ex AAS2, approvato con decreto del Direttore Generale n° 721 del 31.12.2015 e s.m.i..

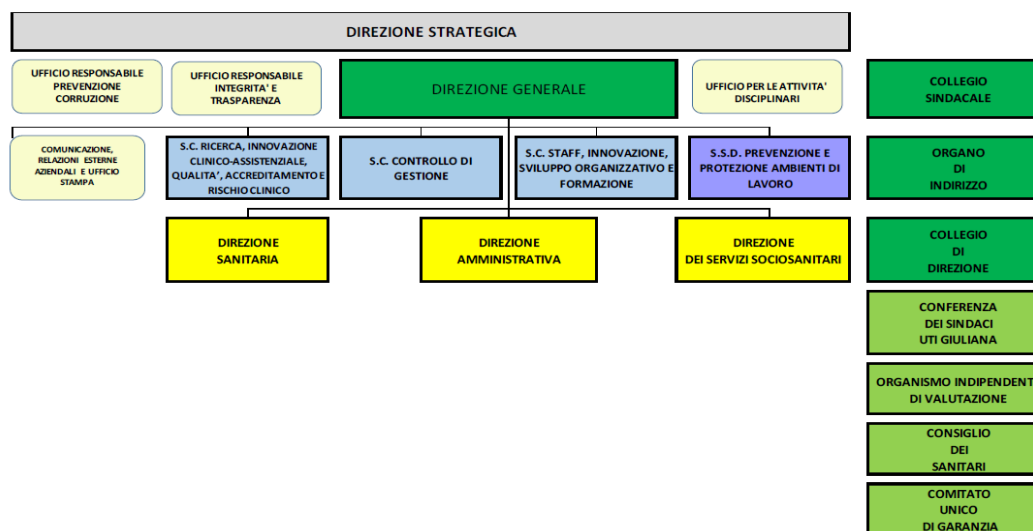
Si riportano di seguito le macrostrutture che compongono l’organigramma aziendale delle strutture ubicate sul territorio isontino.



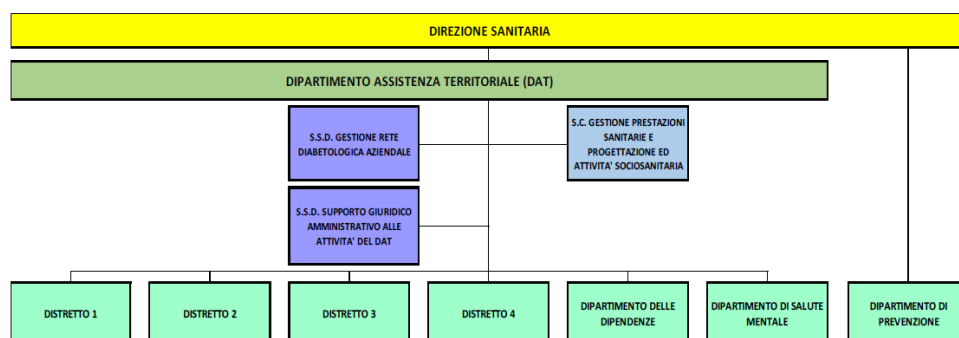
Relativamente, invece, all’Atto aziendale che era stato adottato nella ex ASUTTS, la Direzione Generale si avvale delle Strutture e degli uffici qui sotto riportati che, assieme alla Direzione Sanitaria, Amministrativa e dei Servizi Sociosanitari, compone la Direzione Strategica.

A loro volta la Direzione Sanitaria, la Direzione Amministrativa e quella Sociosanitaria presentano una loro organizzazione di staff e di line, in maniera da completare l’apparato di supporto direzionale della ex ASUTTS.





L'Area dei servizi sanitari territoriali è organizzata nel Dipartimento di Assistenza Territoriale cui fanno riferimento, oltre che le articolazioni di staff, anche i 4 Distretti, il Dipartimento delle Dipendenze, il Dipartimento di Salute Mentale e la Struttura di rete di diabetologia. Il Dipartimento di Prevenzione afferisce, invece, alla Direzione Sanitaria.



Parallelamente è stato istituito il Dipartimento di Assistenza Ospedaliera cui fanno riferimento i Dipartimenti clinici Ospedalieri con le rispettive articolazioni organizzative.

Il mutamento di scenario introdotto dalla legge regionale n. 27/2018 di riordino dell'assetto istituzionale del SSR ha determinato significativi cambiamenti nel disegno organizzativo di ASUGI. Il processo di definizione del nuovo atto aziendale si è concluso con il Decreto del Direttore Generale n. 454 dd 19/05/2022 e comporterà, pertanto, la necessità di addivenire, nel corso dell'anno 2022, al graduale superamento dell'assetto organizzativo precedente ed alla individuazione degli atti preliminari alla progressiva applicazione della nuova organizzazione, con particolare riguardo all'attribuzione degli incarichi e delle dotazioni organiche delle diverse strutture operative.

### 3.3. Le risorse umane

La manovra del personale 2021 è stata impostata in continuità con quella del 2020, improntata all'applicazione del processo di riordino organizzativo dell'assetto istituzionale del SSR, come delineato dalla LR 17 dicembre 2018, n. 27, che ha disposto la costituzione e l'avvio dell'Azienda Sanitaria Universitaria Giuliano Isontina.

La gestione del personale nel periodo di riferimento è stata ancora pesantemente condizionata dallo stato di emergenza pandemica da Covid-19, di cui si relazionerà di seguito. Sulla scorta di quanto attuato nel 2020, da un lato sono proseguite le manovre di reclutamento straordinario necessarie a fronteggiare l'emergenza, seguendo evidentemente l'andamento altalenante della stessa, dall'altro si è provveduto a garantire il personale funzionale

alle attività sanitarie di carattere ordinario. Il tutto in un contesto di generalizzata difficoltà di reperimento di risorse, in particolare per i profili medici e delle professioni sanitarie.

La dotazione di personale derivante dalle manovre realizzate nel 2021 viene analiticamente rappresentata nella seguente tabella, con separata indicazione delle risorse acquisite per l'emergenza.

Tab.10 Manovra 2021 ASUGI

MANOVRA 2021 ASUGI		Dotazione al 31/12/2020	Assunzioni 2021	Cessazioni 2021	Dotazione al 31/12/2021	Di cui personale Covid al 31/12/2021
Profilo	Cat					
<b>RUOLO SANITARIO</b>						
<b>DIRIGENZA RUOLO SANITARIO</b>						
Medici		889	94	64	919	42
Odontoiatri		6	1	0	7	
Veterinari		14	6	3	17	
Chimici		1	0	0	1	
Farmacisti		19	2	1	20	2
Biologi		16	0	1	15	2
Psicologi		71	6	2	75	
Fisici		8	1	2	7	
Dirigenti professioni sanitarie		11	1	0	12	
<b>TOTALE Dirigenti Ruolo Sanitario</b>		<b>1035</b>	<b>111</b>	<b>73</b>	<b>1073</b>	<b>46</b>
<b>PROFESSIONI SANITARIE INFERMIERISTICHE</b>						
Ex. 8 BIS	DS	1	0	1	0	
Infermieri	DS	47	0	7	40	
Infermieri	D	2445	192	165	2472	251
Infermieri caposala	DS	1	0	1	0	
Infermieri pediatrici		3	0	0	3	
Ostetriche		55	7	5	57	
<b>PROFESSIONI TECNICO-SANITARIE</b>						
Tecnici audiometristi	D	4	2	1	5	
Tecnici sanitari di lab. biomedico	DS	0	0	0	0	
Tecnici sanitari laboratorio biomedico	D	187	14	19	182	22
Tecnici sanitari radiologia medica	DS	3	0	1	2	
Tecnici sanitari radiologia medica	D	140	12	10	142	
Tecnici neurofisiopatologia	D	27	0	2	25	

Tecnici Perfusionisti	D	12	3	3	12	
Igienisti dentali	D	1	0	0	1	
Odontotecnici	D	2	0	0	2	
Dietisti	DS	1	0	0	1	
Dietisti	D	18	4	2	20	
<b>PROFESSIONI SANITARIE RIABILITATIVE</b>						
Podologi	D	1	0	0	1	
Fisioterapisti	DS	2	0	0	2	
Fisioterapisti	D	160	7	7	160	
Logopedisti	D	36	4	4	36	
Ortottisti	D	6	1	0	7	
Terapisti neuro e psicomotricità età evolutiva	D	6	1	0	7	
Tecnici riabilitazione psichiatrica	D	13	5	0	18	
Terapisti occupazionali	D	2	0	0	2	
Educatori Professionali	D	11	0	0	11	
Massaggiatori non vedenti	D	5	0	0	5	
<b>PROFESSIONI SANITARIE PREVENZIONE</b>						
Tecnici prevenzione nei luoghi di lavoro	DS	4	0	1	3	
Tecnici prevenzione amb. e luoghi di lavoro	D	51	12	8	55	
Assistenti sanitari	DS	9	0	4	5	
Assistenti sanitari	D	57	4	5	56	4
<b>PROFILI A ESAURIMENTO</b>						
Infermieri Generici Esperti	C	41	0	20	21	
Infermieri Psichiatrici Esperti	C	4	0	1	3	
Puericultrice esperta	C	1	0	0	1	
<b>TOTALE ruolo sanitario Comparto</b>		<b>3356</b>	<b>268</b>	<b>267</b>	<b>3357</b>	<b>277</b>
<b>TOTALE RUOLO SANITARIO</b>		<b>4391</b>	<b>379</b>	<b>340</b>	<b>4430</b>	<b>323</b>
<b>RUOLO PROFESSIONALE</b>						
Ingegneri		13	3	1	15	
Architetti		1	0	0	1	
<b>TOTALE RUOLO PROFESSIONALE</b>		<b>14</b>	<b>3</b>	<b>1</b>	<b>16</b>	<b>0</b>
<b>RUOLO SOCIO SANITARIO</b>						
Dirigenti assistenti sociali		1	0	1	0	
Dirigenti Sociologi		1	0	0	1	
Collaboratori prof.li - assistenti sociali senior	DS	3	0	1	2	

Collaboratori prof.li - assistenti sociali	D	33	1	1	33	
Operatori socio-sanitari (OSS)	BS	978	67	47	998	111
<b>TOTALE RUOLO SOCIO SANITARIO</b>		<b>1016</b>	<b>68</b>	<b>50</b>	<b>1034</b>	<b>111</b>
<b>RUOLO TECNICO</b>						
Dirigenti Analisti		1	1	1	1	
Collaboratori tecnici prof.li esperti	DS	2	0	1	1	
Collaboratori tecnici professionali	D	36	5	6	35	
Collab. tecnici prof.li esperti - programmatori	DS	1	0	0	1	
Collaboratori tecnici prof.li - programmatori	D	4	0	0	4	
Programmatori	C	2	1	0	3	
Assistenti tecnici	C	20	12	2	30	
Operatori tecnici specializzati esperti	C	17	0	4	13	
Operatori tecnici spec. Esp.- Autisti ambul.	C	16	1	2	15	
Operatori tecnici specializzati	BS	38	0	11	27	
Operatori tecnici specializzati- Autisti ambul.	BS	45	3	5	43	6
Operatori tecnici	B	95	1	6	90	
Operatori Tecnici - Addetti Ass. (OTA)	B	14	0	1	13	
Ausiliari spec. (tecn-econ e socioassist)	A	134	1	18	117	
<b>TOTALE RUOLO TECNICO</b>		<b>425</b>	<b>25</b>	<b>57</b>	<b>393</b>	<b>6</b>
<b>RUOLO AMMINISTRATIVO</b>						
Dirigenti amm.vi		22	1	2	21	
Collaboratori amm.vi prof.li esperti	DS	26	0	2	24	
Collaboratori amministrativi prof.li	D	117	23	24	116	
Assistenti amministrativi	C	183	55	36	202	
Coadiutori amministrativi esperti	BS	51	0	12	39	
Coadiutori amministrativi	B	69	3	8	64	
Commessi	A	7	0	0	7	
<b>TOTALE RUOLO AMMINISTRATIVO</b>		<b>475</b>	<b>82</b>	<b>84</b>	<b>473</b>	<b>0</b>
<b>TOTALE GENERALE</b>		<b>6321</b>	<b>557</b>	<b>532</b>	<b>6346</b>	<b>440</b>

In coerenza con il Piano Triennale dei Fabbisogni del Personale 2021-23, è stato sostanzialmente realizzato l'obiettivo esplicitato nei vari atti di programmazione del 2021, ossia il mantenimento della dotazione organica sui livelli del 2020, fattore imprescindibile per il funzionamento dell'Azienda, in particolare tenendo conto del perdurare dell'emergenza pandemica.

Per quanto riguarda le procedure di stabilizzazione di cui al D. Lgs. 75/17 e s.m.i., il legislatore ha aggiornato lo scenario con vari e ripetuti interventi normativi, dapprima con L. 160/2019 e con D.L. 162/2019, in seguito con D.L. 34/2020 e con D.L. 183/2020, infine con D.L. 80/2021.

Tali modifiche dell'art. 20 del D. Lgs. 75 hanno da un lato ampliato il personale destinatario, dall'altro aggiornato i termini di applicabilità della stabilizzazione e l'arco temporale sul quale proiettare il computo degli anni di servizio utili a configurare il requisito.

Nei vari momenti di applicazione della norma, è stato formalizzato l'avvio delle procedure da parte dell'A.S.U.G.I. per l'anno di competenza e sono stati determinati criteri e modalità di applicazione, con avvio contestuale della ricognizione del personale in possesso dei requisiti nelle varie fasi temporali. Si evidenzia che la ricognizione del personale avente maturato i requisiti è stata eseguita dapprima d'ufficio sul personale ancora in servizio, quindi mediante pubblicazione di avvisi per la manifestazione d'interesse alla stabilizzazione, anche rivolto al personale non più dipendente dell'A.S.U.G.I.

Complessivamente, fino al 30.09.2021, è stata in tal modo realizzata l'assunzione a tempo indeterminato di 33 precari di seguito specificati:

- 3 Dirigente medico
- 13 C.P.S. – Infermiere
- 1 C.P.S. – Ostetrica
- 4 C.P.S. – Fisioterapista
- 1 C.P.S. – Podologo
- 1 C.P.S. – Tecnico della riabilitazione psichiatrica
- 1 C.P.S. – Dietista
- 2 C.P.S. – Educatore professionale
- 4 Assistente amministrativo
- 2 Operatore Socio Sanitario
- 1 Ausiliario

#### **3.4. Il Bilancio aziendale**

L'esercizio 2021, anche sotto il profilo economico, è stato caratterizzato fortemente dall'impatto dell'emergenza pandemica da Covid-19, che ha comportato il radicale mutamento degli scenari consueti ed ha richiesto l'intervento di specifiche consistenti ulteriori risorse straordinarie statali disposte a livello nazionale con la decretazione d'urgenza (DD.LL. nn. 34/20, 41 e 73/21 e L. 178/2020), che, unitamente alle analoghe risorse integrative regionali attribuite per la medesima finalità, hanno consentito la chiusura dell'esercizio con un risultato positivo pari a euro 15.179,40.

L'obiettivo economico dell'equilibrio di bilancio sulla gestione complessiva viene pertanto raggiunto nel 2021.

Di seguito si riporta uno schema di sintesi del conto economico dell'azienda riferito all'esercizio 2021.

Conto Economico			Importi: Euro	
SCHEMA DI BILANCIO Decreto interministeriale 20 marzo 2013	Esercizio 2021	Esercizio 2020	VARIAZIONE 2021/2020	
			Importo	%
A) VALORE DELLA PRODUZIONE	933.257.717,00	910.143.777,00	23.113.940,00	2,54%
B) COSTI DELLA PRODUZIONE	946.740.020,00	889.506.888,00	57.233.132,00	6,43%
<b>DIFFERENZA TRA VALORE E COSTI DELLA PRODUZIONE (A-B)</b>	<b>- 13.482.303,00</b>	<b>20.636.889,00</b>	<b>-34.119.192,00</b>	<b>-165,33%</b>
C) PROVENTI E ONERI FINANZIARI	- 43.927,00	- 56.580,00	12.653,00	-22,36%
D) RETTIFICHE DI VALORE DI ATTIVITA' FINANZIARIE	-	-	-	
E) PROVENTI E ONERI STRAORDINARI	35.762.494,00	671.728,00	35.090.766,00	5223,95%
<b>RISULTATO PRIMA DELLE IMPOSTE (A - B +C +D +E)</b>	<b>22.236.264,00</b>	<b>21.252.037,00</b>	<b>984.227,00</b>	<b>4,63%</b>
Y) IMPOSTE SUL REDDITO D'ESERCIZIO	22.221.085,00	21.174.192,00	1.046.893,00	4,94%
<b>UTILE (PERDITA) DELL'ESERCIZIO</b>	<b>15.179,00</b>	<b>77.845,00</b>	<b>- 62.666,00</b>	<b>-80,50%</b>

Per quanto concerne i ricavi d'esercizio si evidenziano le seguenti voci più significative:

- Il finanziamento destinato al SSR per l'anno 2021 è stato inizialmente determinato in 2.452.691.128,80 euro come da DGR 189 dd. 12/02/2021 di approvazione definitiva delle Linee per la gestione del SSR per l'anno 2021. Con DGR 1968 dd. 28/12/2021, le risorse destinate agli Enti del SSR sono state incrementate, giungendo ai seguenti importi definitivi di finanziamento 2021

<b>Totale finanziamento diretto, sovraziendali e fondi Payback farmaci</b>	<b>2.472.221.476,37</b>
--	-------------------------

In base ai provvedimenti sopra citati, l'importo complessivamente assegnato per l'anno 2021 alla neo-costituita ASUGI a titolo di “Finanziamento indistinto” e “Funzioni” è risultato, alla fine, essere pari ad euro 712.599.970,42, con una diminuzione secca rispetto l'esercizio precedente di € 10.867.931, che tuttavia non deriva da dati perfettamente sovrapponibili.

- Contributi in conto d'esercizio: per quanto riguarda i finanziamenti straordinari statali e regionali per emergenza Covid-19, si riporta nella tabella sottostante il riepilogo delle assegnazioni straordinarie intervenute nell'esercizio 2021 e la misura del relativo impiego nonché del conseguente accantonamento per le quote inutilizzate

Tab. 11 Finanziamento Statali Covid 2021

FINANZIAMENTI STATALI COVID 2021						
Norma	Articolo	Finalità	Assegnato	Utilizzato 2021	Accantonato	CO.GE
L 178/ 2020	art.1 c. 416-417	Esecuzione di tamponi antigenici rapidi da parte dei MMG e PLS	433.653,00	38.260,24	395.392,76	AA0032

L 178/ 2020	art.1 c. 464 e 467	Remunerazione di prestazioni aggiuntive dei medici, del personale infermieristico e degli assistenti sanitari per l'attività di copertura vaccinale	629.361,05	629.361,05	-	AA0032
<b>Norma</b>	<b>Articolo</b>	<b>Finalità</b>	<b>Assegnato</b>	<b>Utilizzato 2021</b>	<b>Accantonato</b>	<b>CO.GE</b>
L 178/ 2020	art.1 c.468 e 470	Incentivo ai medici di medicina generale ad avvalersi della collaborazione di infermieri per il potenziamento dell'assistenza territoriale primaria	213.851,83	-	213.851,83	AA0032
L 178/ 2020	art.1 c.468 e 470	Incentivo ai pediatri di libera scelta ad avvalersi della collaborazione di infermieri per il potenziamento dell'assistenza territoriale primaria				AA0032
DL 41/ 2021	D.L. 41/2021 art. 20, c. 2 lett c)	Vaccinazioni MMG, specialisti ambulatoriali convenzionati, PLS, odontoiatri, medici di continuità assistenziale, ...	2.180.236,00	55.926,64	2.124.309,36	AA0032
DL 41/ 2021	art. 21	Covid Hotel e supporto sanitario pazienti a domicilio o in Covid Hotel (art 1, commi 2 e 3, del decreto-legge 19 maggio 2020, n. 34)	1.065.248,00	1.065.248,00	-	AA0032
DL 73/ 2021	art. 27	Esenzione prestazioni di monitoraggio per pazienti ex COVID dimessi da ricovero ospedaliero, dal 26/5/2021 al 25/5/2023, come da D.G.R. attuativa n. 1516/2021	127.207,02	127.207,02	-	AA0032
DL 73/ 2021	art. 33 c. 1-2	Forme di lavoro autonomo anche co.co.co. per reclutamento professionisti sanitari e assistenti sociali per neuropsichiatria infantile			-	AA0032
DL 73/2021	art. 33 c. 3-4-5	Incarichi di lavoro autonomo anche co.co.co. a psicologi per prestazioni psicologiche anche domiciliari e attività LEA (max 24 ore settimanali)	133.016,01	-	133.016,01	AA0032
DL 73/2021	art. 50	Reclutamento straordinario in deroga di dirigenti medici, tecnici della prevenzione negli ambienti e luoghi di lavoro e assistenti sanitari, a tempo indeterminato, per Dipartimenti di prevenzione e sicurezza negli ambienti e nei luoghi di lavoro	21.486,47	-	21.486,47	AA0032
DL 34/2020	D.L. 34/2020 art. 1, cc. 4-5-8	Fondi COVID personale ass. territoriale	6.215.780,18	6.215.780,18	-	AA0032
DL 34/2020	D.L. 34/2020 art. 2, c. 10	Fondi COVID personale ass. ospedaliera	1.862.657,49	1.862.657,49	0,00	AA0032

L 178/2020	art. 1 c. 413	Finanziamento aggiuntivo personale SSR per emergenza	250.909,62	250.909,62	0,00	EA0051
DL 41/2021	art. 24	Ripiano spesa farmaceutica 2018 a copertura beni e servizi	13.762.865,72	13.762.865,72	0,00	EA0140
DL 41/2021	art. 24	Copertura beni e servizi	10.948.729,51	10.144.714,91	804.014,60	EA0051
DL 104/20	art. 29	Rimodulazione risorse Piano Operativo recupero liste d'attesa	703.546,00	-	703.546,00	EA0051
<b>TOTALE FINANZIAMENTI STATALI COVID 2021</b>			<b>38.548.547,90</b>	<b>34.152.930,87</b>	<b>4.395.617,03</b>	

Tab. 12 Finanziamento Regionale Covid 2021

<b>FINANZIAMENTI REGIONALI COVID 2021</b>						
<b>Norma</b>	<b>Articolo</b>	<b>Finalità</b>	<b>Assegnato</b>	<b>Utilizzato 2021</b>	<b>Accantonato</b>	
DGR 1683/2021	Fondi regionali x Covid di cui alla LR 16/2021		14.243.085,35	14.243.085,35	-	AA0070
	Iniziativa contrasto Covid di cui all'art. 8, co. 9, LR 13/2021		1.602.386,80	1.602.386,80	-	AA0070
	Fondi POR-FESR per Covid		2.466.405,00	2.466.405,00	-	AA0170
	Oneri gestione accessori contrasto Covid - non LEA		2.301.373,43	2.301.373,43	-	AA0070
DGR 189/2021 - 1683/ 2021	Sovraz. N.40	Rimborso premi di solidarietà agli operatori sociosanitari per emergenza Covid-19	20.200,00	20.200,00	-	AA0032
	Sovraz. N.44	Costi COVID-19 per contact tracing	208.555,64	208.555,64	-	AA0032
	Sovraz. N.52	Costi COVID-19 per gestione campagna vaccinale	5.385.164,99	5.385.164,99	-	AA0032
<b>TOTALE FINANZIAMENTI REGIONALI COVID 2021</b>			<b>26.227.171,21</b>	<b>26.227.171,21</b>	<b>-</b>	
<b>TOTALE FINANZIAMENTO COVID</b>			<b>64.775.719,11</b>	<b>60.380.102,08</b>	<b>4.395.617,03</b>	

Nell'esercizio 2021 è stato inoltre impiegato l'importo di € 13.473.212,80 relativo ai finanziamenti statali Covid assegnati nel 2020 e in quel esercizio accantonati a quote inutilizzate di contributi nella misura di complessivi € 14.055.857,43.

Ci sono stati poi ulteriori finanziamenti regionali assegnati nel 2021 e collegati all'emergenza pandemica:

- € 3.757.380,15 assegnati ad ASUGI quale contributo straordinario, agli enti gestori di strutture residenziali per anziani e soggetti titolari di sperimentazioni “Abitare Inclusivo” in conseguenza dell'emergenza epidemica.
- € 497.806,75 ad integrazione del finanziamento assegnato nel 2020 e completamente impiegato nel 2021 destinato al rimborso delle spese connesse con le prestazioni sanitarie rese dalle strutture residenziali per anziani e disabili, a seguito dell'emergenza epidemiologica conseguente alla diffusione del virus SARS-Cov-2;
- € 977.860,00 assegnato ad ASUGI in applicazione dell'articolo 8, commi 12-17 della LR n. 13/2021 e destinato al rimborso alle farmacie convenzionate per l'abbattimento del costo dei tamponi Covid per le categorie di beneficiari e le finalità indicate dalla norma stessa.



I ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria hanno comportato un miglioramento complessivo del saldo rispetto ai dati iscritti a preventivo pari ad € 1.732.288.

La compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (ticket) è riconducibile allo stesso valore di entrata dell'anno 2020

Anche sul versante dei costi della produzione si registra un sensibile incremento dovuto, in particolare, alle seguenti macro-classi:

- acquisti di beni: in questa categoria si rileva lo stabile (rispetto al 2020) incremento dei consumi dei dispositivi medici e dei dispositivi di protezione individuale impiegati per affrontare l'emergenza Covid
- acquisti di servizi sanitari: si segnala un incremento pari al 7,11% dei costi legati in particolare ai costi relativi all'acquisto delle prestazioni dalle strutture private accreditate per gli assistiti ASUGI e agli addebiti per ricoveri Covid-19, tariffati dalle Strutture private ex DGR. Per quanto riguarda la farmaceutica convenzionata esterna, si segnala un calo pari al 4%. Si segnala un notevole incremento della voce “rimborsi, assegni e contributi sanitari”, atta al rimborso delle spese connesse con le prestazioni sanitarie rese dalle strutture residenziali per anziani e disabili; e della voce “consulenze, collaborazioni, interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie,” derivanti dall'arruolamento di personale esterno ed interinale legati all'emergenza Covid e alla massiccia campagna vaccinale
- acquisti di servizi non sanitari: anche questa macro-voce ha subito gli effetti derivanti dall'emergenza Covid che si sono tradotti nell'intensificazione di alcuni servizi economali (lavanderia, pulizie, sanificazioni, ecc.)
- per quanto riguarda il costo del personale, la relativa voce del conto economico registra un sensibile incremento legato alle esigenze derivanti dall'emergenza sanitaria, già descritte nella sezione dedicata all'analisi delle risorse umane, e dall'applicazione del rinnovo contrattuale al personale della dirigenza dei ruoli professionale, tecnico, amministrativo
- accantonamenti: anche questa categoria risulta in progressiva crescita per effetto degli accantonamenti eccezionali derivanti dall'emergenza pandemica per: cause civili ed oneri processuali, quote inutilizzate di contributi statali per emergenza Covid, ecc.... oltre che per i rinnovi ACN e CCNL 2019/2021 (competenza 2021) del personale della dirigenza e del personale del comparto.

Per ulteriori informazioni di dettaglio sulle singole voci del Bilancio consuntivo con i relativi scostamenti rispetto al preventivo 2021 si rimanda alla Relazione economico-finanziaria di corredo al Bilancio d'esercizio 2021, approvato con Decreto D.G. n. 507 del 31.05.2022, pubblicato sul sito aziendale.

Inoltre, sempre nell'ambito delle azioni di efficienza e dell'economicità, l'Azienda ha relazionato alla DCS sia nei rendiconti infra-annuali che nella relazione sulla gestione 2021, lo stato di avanzamento degli interventi previsti al fine di perseguire gli obiettivi posti dalla *spending review*.

### 3.5. Spending review e vincoli operativi

La programmazione economico-finanziaria e strategica del 2021, con la quale il piano della performance si integra, è inserita in un contesto economico e normativo caratterizzato:

- a) dalla permanenza di norme nazionali vincolanti per la Regione e per le Aziende (D.L. 6.07.2012 n.95 convertito con Legge n.135 del 7.08.2012 “Spending review”, D.L. 13.9.2012 n.158 “Decreto Balduzzi”, convertito con L. n.189 del 8.11.2012, D.L. 18.10.2012 n. 179 “Ulteriori misure urgenti per la crescita del Paese”, D.L. n.78/2015 convertito con legge 125/2015 “spending review 2015”) e dall'avvio delle attività propedeutiche alla riorganizzazione, in applicazione della L.R. n. 27/2018 di riforma del SSR;
- b) dall'attivazione di strumenti gestionali volti a porre in essere manovre coerenti con le attività assistenziali programmate e nel rispetto dei vincoli operativi previsti dalle DGR n. 189/2021 di approvazione definitiva delle linee annuali per la gestione del SSR per l'anno 2021

Tab. 13 Vincoli da Linee di gestione e Obiettivi 2021

VINCOLI da Linee di gestione	Obiettivo 2021
Farmaceutica territoriale diretta	€ 34.283.106,00
Farmaceutica territoriale convenzionata	€ 45.300.000,00
Farmaceutica territoriale DPC	€ 16.702.026,00
Farmaceutica ospedaliera	-1,00 % rispetto 2020
Dispositivi medici	€ 38.642.976,00
Prestazioni ambulatoriali	3,4 pro capite (esclusa branca di laboratorio)
Manutenzioni ordinarie edili impiantistiche	Tetto massimo costo 2015: € 6.549.000
Spending review	Prosecuzione azioni avviate dal 2012 (ai sensi DL 95/2012 e DL 78/2015)
Personale	Si rinvia a quanto riportato nel capitolo sui Costi del personale e politiche assunzionali

Rispetto ai vincoli operativi di natura economica, viene rappresentata una tabella riepilogativa dei risultati ottenuti rispetto ai target previsti.

Tab. 14 Vincoli operativi e risultati 2021

Vincolo operativo	Risultato 2021	obiettivo vincolo 2021
Farmaceutica territoriale diretta	34.638.376	34.283.106,00
Farmaceutica territoriale convenzionata	49.029.606	45.300.000,00
Farmaceutica territoriale DPC	18.066.369	16.702.026,00
Farmaceutica ospedaliera	+ 4,4 rispetto al 2020	-1,00 % rispetto 2020
Dispositivi medici	39.469.572,00	38.642.976,00
Manutenzioni ordinarie edili impiantistiche	6.910.195,62	tetto massimo costo 2015: € 6.549.000
Prestazioni ambulatoriali	4,06	3,4 pro capite (esclusa branca di laboratorio)
Spending review	Attuate le azioni previste	azioni avviate dal 2012 (DL 95/2012 e DL 78/2015)

Si rileva che i dati 2021 relativi alla spesa farmaceutica sono tratti dal report “*Monitoraggio indicatori Linee per la gestione 2021 – Novembre - Dicembre*” fornito dalla DCS”.

Per quanto concerne il costo dei dispositivi medici, l’incremento dei consumi dei prodotti collegati all’emergenza Covid è stato solo parzialmente compensato dalla riduzione dell’attività ordinaria, come illustrato nella Relazione economico-finanziaria di corredo al Bilancio d’esercizio 2021.

Relativamente, invece, al vincolo di spesa sul costo del personale, si conferma l’avvenuto pieno rispetto.

I costi 2021 delle manutenzioni ordinarie edili-impiantistiche risultano superiori a quelli sostenuti nell’anno 2015. Tale scostamento è riconducibile alla vetustà dei beni mobili (arredi, automezzi, impianti, apparecchiature informatiche, ecc.) che necessitano di sempre maggiore manutenzione nonché dell’emergenza Covid-19 che ha richiesto interventi manutentivi dedicati con costi aggiuntivi.

Oltre ai vincoli economici di cui sopra, di seguito si riportano brevemente i risultati conseguiti rispetto ai vincoli relativi al ricorso alle prestazioni sanitarie:

Tab. 15 Prestazioni ambulatoriali pro-capite

Numero delle prestazioni ambulatoriali procapite Target 2021: 3,4 procapite (escluso laboratorio)		
	2020	2021
<b>TOTALE Prestazioni ambulatoriali (senza Laboratorio)</b>	1.275.378	1.499.925
popolazione NON pesata	369.289	369.816
<b>PRO CAPITE ( SENZA FUGA )</b>	<b>3,45</b>	<b>4,06</b>
<b>FUGA 2019 (senza Laboratorio)</b>	31.162	31.162
<b>TOTALE CON FUGA (senza Laboratorio)</b>	1.306.540	1.531.087
popolazione NON pesata	369.289	369.289
<b>INDICATORE VINCOLO PRO CAPITE</b>	<b>3,54</b>	<b>4,14</b>

Per il conseguimento degli obiettivi legati alla *spending review*, l’Azienda ha proseguito nelle azioni già avviate a partire dal 2012 dai Centri di risorsa delle due cessate Aziende (ex ASUITS ed ex AAS2), conformemente a quanto disposto dal DL 95/2012, convertito con L. 135/2012, e dal DL 78/2015, convertito con L. 125/2015, e dalle direttive regionali di cui alla DGR 1813/2015 ed al successivo Decreto 862/SPS dd 21/10/2015 del Direttore Centrale Salute, nei quali sono stati precisati gli obiettivi economici delle aziende del SSR e sono state individuate le azioni di razionalizzazione tese al conseguimento dei necessari risparmi. Nella relazione sulla gestione di corredo al Bilancio d’esercizio 2021 a cui si rimanda, sono state illustrate, nel dettaglio, le azioni di contenimento della spesa realizzate nell’anno 2021 ed i risultati ottenuti nei vari ambiti di gestione delle risorse (patrimonio, lavori, beni e servizi) in conformità alle disposizioni vigenti in materia di *spending review*.

#### 4. MISURAZIONE E VALUTAZIONE

##### 4.1. Misurazione e valutazione della performance organizzativa

La misurazione e la valutazione della performance nell’ASUGI ha lo scopo 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 degli obiettivi dell’Azienda ed alla soddisfazione dei bisogni di salute della comunità per i quali la stessa è costituita.

La valutazione della performance organizzativa opera a tutti i livelli organizzativi in funzione degli ambiti di responsabilità previsti nell’Atto Aziendale, che è stato aggiornato ed adottato con decreto n. 454 dd 19/05/22, ora in fase di attuazione. Oggetto della valutazione è quindi il grado di raggiungimento degli obiettivi incentivati attribuiti nell’ambito del processo di budget.

##### 4.1.1. Gli obiettivi annuali

La pianificazione strategica, affidata alla Direzione strategica, ha definito le finalità dell’Azienda mediante l’adozione, con Decreto del D.G. n. 407 dd. 13.05.2021, del Piano Attuativo Locale (PAL) 2021, che individua gli obiettivi e le progettualità di rilievo regionale, in attuazione delle Linee annuali per la gestione del SSR 2021, approvate in via definitiva con apposita delibera regionale (DGR n. 189 dd. 12.02.2021).

Il monitoraggio dell’attuazione del programma annuale e del rispetto dei vincoli di bilancio è stato effettuato secondo le indicazioni della L.R. n. 26 del 10.11.2015 e s.m.i., che prevede l’articolazione trimestrale del processo di controllo della gestione degli enti del Servizio Sanitario Regionale, con tre rendiconti infrannuali trimestrali e, a consuntivo, con l’adozione del Bilancio d’esercizio e della Relazione sulla Gestione, formalizzati con i seguenti atti:

- Rendiconto economico infrannuale al 1° trimestre 2021 e proiezione al 30.09.2021 ed al 31.12.2021, formalizzato con decreto del DG n. 467 dd. 31.05.2021;
- Rendiconto economico infrannuale al 30.06.2021 e proiezione annua, formalizzato con decreto del DG n. 662 dd. 30.07.2021;
- Rendiconto economico infrannuale al 30.09.2021 e proiezione annua, formalizzato con decreto del DG n. 944 dd. 29.10.2021;
- Adozione della proposta di Bilancio di esercizio e Rendiconto finanziario 2021, formalizzati con decreto D.G. n. 507 del 31.05.2022.

Tutti gli obiettivi rendicontati vengono valutati dalla Direzione Centrale Salute e formalizzati in un unico documento che consolida i risultati ottenuti dal SSR (economici, di attività e di gestione) denominato “Gestione del SSR nell’anno 2021 – Approvazione degli atti relativi al controllo annuale”, di prossima approvazione con apposita delibera della Giunta Regionale.

Gli esiti della misurazione dei risultati conseguiti rispetto a ciascuna progettualità di PAL con evidenza degli scostamenti rilevati sono consultabili nel citato Decreto del D.G. n. 565 del 30.06.2021 di approvazione del Bilancio d’esercizio e della Relazione sulla gestione 2020 pubblicati sul sito aziendale (link: [https://asugi.sanita.fvg.it/it/amm\\_trasp\\_asugi/13\\_bilanci/](https://asugi.sanita.fvg.it/it/amm_trasp_asugi/13_bilanci/)).

#### **4.2. Performance organizzativa delle strutture aziendali**

La programmazione attuativa è in capo alla SC Programmazione e Controllo di gestione che declinano gli obiettivi aziendali annuali contenuti nel PAL in obiettivi operativi e relative risorse a livello di ogni singola articolazione organizzativa attraverso il processo negoziale di budget. Il livello di raggiungimento di tali obiettivi determina, a consuntivo, la quota di produttività e di retribuzione di risultato spettante ai singoli componenti dell’equipe.

L’attribuzione degli obiettivi di budget 2021 alle unità organizzative è avvenuta, a conclusione delle negoziazioni, con Decreto DG n. 649 dd. 30.07.2021, integrato e modificato con il Decreto DG n. 1040 dd. 13/12/2021 di approvazione del documento "Budget 2021 – Progetto complessivo aziendale" con cui è stata formalizzata l’assegnazione alle singole Strutture degli obiettivi operativi e delle risorse, sulla base dei Piani dei Centri di Responsabilità (di Attività e di Risorsa) “ereditati” dalle cessate Aziende. Si ricorda, infatti, che nelle more dell’adozione del nuovo Atto Aziendale di ASUGI, il Piano dei Centri di Responsabilità è quello in essere nella ex ASUITS, adottato con decreto del Direttore Generale n. 411 dd. 8.06.2018, e nella ex AAS2, approvato con decreto del Direttore Generale n° 721 del 31.12.2015 e s.m.i., limitatamente all’ambito isontina.

La scheda di budget di ciascun Centro di responsabile è stata articolata in: obiettivo generale, azioni, personale coinvolto e indicatore/risultato atteso/tempistica di realizzazione. All’interno della scheda è stata prevista l’individuazione di un obiettivo di natura manageriale per coloro che ricoprono funzioni e responsabilità di tipo organizzativo e gestionale (Direttori e Responsabili di Struttura semplice, complessa, dipartimento e coordinatori/referenti infermieristici), fermo restando che il Responsabile della Struttura viene comunque valutato sul livello di raggiungimento di tutti gli obiettivi della Struttura di appartenenza. È stata inoltre prevista l’assegnazione di almeno un obiettivo individuale per ogni altro dirigente che eventualmente operi nella struttura.

In merito alla tempistica, in parte condizionata alle ritmiche della programmazione regionale, di declinazione degli obiettivi operativi alle strutture, va evidenziato che l’Ufficio Gestione Programmazione aveva avviato già nel mese di febbraio 2021 gli incontri pre negoziali, sia nell’area isontina che in quella giuliana, ma, gli stessi, si sono dovuti interrompere a causa dell’emergenza creata dalla diffusione del COVID 19; superata la fase acuta dell’epidemia, sono stati ripresi i contatti in modalità di video-conferenza e in presenza, che hanno portato al

consolidamento delle proposte già avanzate nei mesi di febbraio e marzo, ed alla formalizzazione delle schede di budget che costituiscono il Piano Aziendale degli obiettivi assegnati ai Centri di Responsabilità per l'anno 2021 (rif. Decreto DG n. 649/2021). Gli stessi sono stati successivamente modificati ed integrati con apposito Decreto DG n. 1040 del 13.12.2021 di “Presenza d'atto del monitoraggio al 30 settembre 2021 degli obiettivi di budget. Integrazione e modifica del decreto n. 649/2021.

Va segnalato altresì che, in fase di negoziazione degli obiettivi costituenti il Progetto Complessivo Aziendale, sono stati assegnati alle strutture specifici obiettivi correlati a quanto disposto nel Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza 2020 – 2022 (PTPC), in ciò costituendo raccordo tra quest'ultimo ed il ciclo delle performance come previsto dall'art. 1, comma 8-bis D.Lgs 190/2012. Ulteriormente, i dirigenti delle Strutture ed i referenti all'uopo individuati, hanno la responsabilità di elaborare, trasmettere ed aggiornare i dati di pertinenza in ottemperanza agli obblighi di pubblicazione nella sezione dedicata all'Amministrazione Trasparente.

Ai fini del riconoscimento delle quote incentivanti correlate ai livelli di performance ottenuti si fa riferimento all'attuale sistema di misurazione e di valutazione delle performance di ASUGI, approvato con Decreto del DG n. 820 dd 30.09.2020 e pubblicato sul sito aziendale dell'Amministrazione trasparente di ASUGI all'indirizzo: [HTTPS://ASUGI.SANITA.FVG.IT/IT/AMM\\_TRASP\\_ASUGI/06\\_PERFORMANCE/](HTTPS://ASUGI.SANITA.FVG.IT/IT/AMM_TRASP_ASUGI/06_PERFORMANCE/).

L'intero ciclo è stato monitorato, al momento, fino a tale relazione, dall'Organismo Indipendente di Valutazione (OIV) aziendale, nominato con Decreto del Direttore Generale n. 363 dd. 14.04.2020, e conclude il procedimento con la validazione della presente Relazione Annuale, garantendo, così, la correttezza dei processi di misurazione e valutazione, con particolare riferimento alla differenziazione dei giudizi nonché all'utilizzo dei premi secondo le disposizioni di cui al Titolo III del D. Lgs 150/09, della valutazione e dei progetti analizzati.

Si riporta **nell'allegato n. 1** la tabella riepilogativa con la sintesi delle percentuali di raggiungimento degli obiettivi per ogni singola Struttura.

#### 4.2.1. Obiettivi strategici di rilevanza regionale e aziendale

La verifica degli obiettivi strategici di rilevanza regionale (progettualità RAR) per il comparto e la Dirigenza PTA è stata effettuata sulla base dei progetti approvati dalla Direzione Aziendale con le Rappresentanze delle Organizzazioni sindacali di categoria, risultanti dagli Accordi integrativi aziendali sottoscritti per l'anno 2021 per le diverse aree contrattuali e pubblicati sul sito aziendale nell'apposita sotto-sezione dell'Amministrazione trasparente (rif. [link.](HTTPS://ASUGI.SANITA.FVG.IT/IT/AMM_TRASP_ASUGI/04_PERSONALE/CONTRATTAZIONE_INTEGRATIVA.H.TML)

[HTTPS://ASUGI.SANITA.FVG.IT/IT/AMM\\_TRASP\\_ASUGI/04\\_PERSONALE/CONTRATTAZIONE\\_INTEGRATIVA.H.TML](HTTPS://ASUGI.SANITA.FVG.IT/IT/AMM_TRASP_ASUGI/04_PERSONALE/CONTRATTAZIONE_INTEGRATIVA.H.TML)). Si segnala che, per l'anno in questione, oltre ai Contratti integrativi locali (CCIL) sulla finalizzazione delle risorse aggiuntive regionali 2021, si sono aggiunti gli accordi integrativi sulla destinazione delle risorse statali ex DL 18/2020 assegnate per il personale del comparto e della dirigenza sanitaria impegnati nelle attività di contrasto alla diffusione del virus da COVID 19.

Gli obiettivi strategici di rilevanza regionale sia di tipo qualitativo che quantitativo sono finanziati con le risorse aggiuntive regionali (RAR) delle varie aree contrattuali e sono finalizzati alle tematiche previste dai relativi atti di intesa regionali.

Complessivamente sono stati approvati e valutati n. 414 progetti (n. 264 del personale del comparto, n. 117 della dirigenza area sanità e n. 33 della dirigenza dei ruoli professionale, tecnico, amministrativo).

Il procedimento istruttorio per la misurazione del grado di raggiungimento dei risultati è stato condotto dalla S.C. Programmazione e Controllo di gestione sulla base delle evidenze documentali e dei dati acquisiti. La valutazione delle rendicontazioni presentate a consuntivo è stata svolta dai soggetti specificatamente identificati in sede di individuazione dell'obiettivo (valutatore di prima istanza) o dalla Direzione strategica (Direttori Generale, Sanitario, Amministrativo e dei Servizi Socio Sanitari) ognuno per la propria competenza, preventivamente alla validazione da parte dell'OIV, che chiude il processo di valutazione.

L’Organismo indipendente di valutazione negli incontri del 16/05, 06/06, 20/06, 29/06, 01/08/2022, ha preso atto dei progetti individuati per le diverse aree contrattuali, ed ha verificato e validato il percorso di misurazione e valutazione seguito.

In allegato si riportano gli esiti delle valutazioni degli obiettivi strategici di rilevanza regionale (**allegato n. 2**)

#### **4.2.2. Pari opportunità e benessere organizzativo**

Il Comitato Unico di Garanzia per le pari opportunità, la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni, definito per brevità CUG, ai sensi dell’art. 21, comma 1, lett. C) della L. 183/2010, sostituisce, unificando le competenze in un solo organismo, i comitati per le pari opportunità e i comitati paritetici sul fenomeno del mobbing, costituiti in applicazione della contrattazione collettiva, dei quali assume tutte le funzioni previste dalla legge, dai contratti collettivi relativi al personale delle amministrazioni pubbliche o da altre disposizioni.

Il CUG è dotato di compiti consultivi, propositivi e di verifica. Nell’ambito delle sue funzioni propositive aggiorna annualmente il Piano triennale delle azioni positive (PAP), il cui stato di avanzamento è contenuto nella relazione annuale inviata al Dipartimento della funzione pubblica e al Dipartimento per le pari opportunità.

Con Decreto del DG n 1149 del 31.12.2020 è stato istituito il "Comitato unico di garanzia per le pari opportunità, la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni (CUG)" della neo-costituita Azienda sanitaria universitaria “Giuliano-Isontina”.

Esso ha composizione paritetica: è formato da sei componenti designati dalle Organizzazioni Sindacali maggiormente rappresentative ai sensi degli artt. 40 e 43 del D.Lgs. n.165/2001, e da un pari numero di rappresentanti dell’Amministrazione, incluso il Presidente, in modo da assicurare, nel complesso, la presenza paritaria di entrambi i generi, così come indicato nella direttiva del Dipartimento della Funzione Pubblica “Linee guida sulle modalità di funzionamento dei Comitati Unici di Garanzia di cui all’art. 21 della legge 4 novembre 2010, n. 183 ed in coerenza con i criteri disposti nelle circolari aziendali n. 1458 dd 10.02.2020 e 14442 dd 20.10.2020.

Il CUG si è insediato in data 20 gennaio 2021 ed ha provveduto all’elaborazione del Regolamento per il suo funzionamento e del Piano triennale delle azioni positive (P.A.P.), entrambi approvati con apposito decreto del D.G. 174 dd 12.03.2021.

Il P.A.P. è un documento programmatico teso a definire obiettivi, tempi, risultati attesi e risorse disponibili per realizzare progetti mirati a riequilibrare situazioni di diseguità di lavoro tra uomini e donne che lavorano all’interno di un ente. All’interno del P.AP. 2019-2021 di ASUGI, aggiornato al 31.12.20, sono state identificate le seguenti tre linee d’intervento:

1. promozione di attività inerenti il benessere organizzativo
2. introduzione della consigliera di fiducia
3. sviluppo della cultura di genere: formazione ed informazione.

La documentazione approvata, unitamente al decreto di costituzione del CUG, sono stati pubblicati in un apposito spazio creato all’interno del sito aziendale.

Relativamente alle attività implementate, il Presidente CUG ha trasmesso all’OIV la relazione annuale 2021 del CUG sulla situazione del personale, il regolamento di funzionamento ed il Piano triennale delle Azioni Positive 2019-2021, redatto in conformità alle Direttive Ministeriali n. 2/2019 recanti “Misure per promuovere le pari opportunità e rafforzare il ruolo dei CUG nelle Pubbliche Amministrazioni”. L’OIV ha preso visione della documentazione ricevuta nella seduta dd 16.05.2022.

#### **4.2.3. Coinvolgimento degli *Stakeholders***

Il Piano di comunicazione aziendale è lo strumento di pianificazione della comunicazione interna ed esterna e incentiva l'informazione e la partecipazione dei cittadini mettendo a disposizione diverse modalità, incluse quelle digitali e, attraverso l'URP, raccoglie segnalazioni, reclami ed elogi. Il Piano di comunicazione viene gestito secondo il modello del ciclo di Deming (Plan – Do – Check – Act) identificando le criticità, implementando soluzioni appropriate, misurandone l'efficacia e implementando le azioni di miglioramento per fornire risposta al cittadino nel rispetto dei principi di trasparenza e accesso ai servizi, offrendo il supporto della comunicazione nelle situazioni di emergenza sanitaria.

Nel 2020-2021 gli *stakeholders* esterni hanno risposto alla situazione pandemica con una forte partecipazione, in particolare delle associazioni, nelle attività di prevenzione e nel sostegno e supporto alla campagna vaccinale.

La Carta dei Servizi è pubblicata sul sito aziendale e rappresenta uno strumento fondamentale di tutela dei diritti del cittadino che facilita l'informazione, l'accoglienza, la tutela dell'utente esplicitando gli standard di qualità e di performance. Essa ha lo scopo di migliorare i rapporti tra cittadini e azienda e illustra in particolare:

- l'organizzazione e la mission istituzionale;
- le informazioni sui servizi offerti: modalità di accesso, fruizione;
- le informazioni sulla continuità delle cure;
- gli impegni che l'azienda assume nei rapporti con i cittadini, e le attività di tutela.

#### **4.3. Misurazione e valutazione della performance individuale**

Il Sistema di Misurazione e Valutazione delle Performance aziendale prevede la valutazione individuale da parte del superiore gerarchico, secondo i criteri e le modalità previste negli accordi sottoscritti con le Organizzazioni Sindacali.

Il processo di valutazione individuale in ASUGI è gestito e coordinato dalla SC Gestione del Personale; per l'anno 2021 l'Azienda ha ancora mantenuto due sistemi distinti per i dipendenti provenienti dall'area giuliana e dall'area Isontina, applicando i regolamenti e le procedure in essere nelle cessate Aziende (ASUTTS e AAS2). Considerato infatti dell'emergenza sanitaria in corso, si è ritenuto opportuno, anche per il 2021, in questa fase di progressiva unificazione dei regolamenti sulla valutazione del personale presenti nelle due precedenti Aziende, continuare ad applicare, nei rispettivi ambiti, gli strumenti valutativi già in essere (per l'area giuliana: il regolamento per la valutazione permanente delle prestazioni individuali svolte e dei risultati del personale del comparto di ASUTTS approvato con decreto del DG n. 493 dd 27.06.2018 ed i metodi di rilevazione per il personale dirigente afferente all'ex AOUTs e all'ex AAS n.1 Triestina; per l'area Isontina: il sistema di misurazione e valutazione della performance in AAS2 a valere per gli anni 2018-2019, adottato con Decreto C.S. n. 428 dd 8.08.2019).

Si dà atto tuttavia che, nell'ottica della progressiva unificazione dei sistemi di valutazione individuale in essere nei due ambiti territoriali, la SC Gestione del Personale ha già predisposto una bozza di nuovo regolamento per la valutazione individuale annuale del personale dirigente e del comparto di ASUGI, illustrandone i contenuti all'OIV nelle sedute del 19/6 e 2/10/2020, a cui, però, al momento non si è dato seguito.

La valutazione avviene sulla base di obiettivi assegnati ai singoli e delle relative competenze e tiene conto sia della qualità della prestazione resa sia del livello quali-quantitativo di partecipazione al raggiungimento degli obiettivi dell'unità organizzativa di appartenenza. La performance individuale è collegata al sistema premiante ovvero alla retribuzione di risultato per l'area della Dirigenza e della produttività per l'area del Comparto: una valutazione negativa comporta l'esclusione del dipendente dal sistema incentivante.

##### **4.3.1. Gli obiettivi individuali**

Come già scritto nel paragrafo 4.2, all'interno della scheda di budget è stata prevista l'individuazione di un obiettivo individuale di natura manageriale che costituisce prerogativa di coloro che ricoprono funzioni e responsabilità di tipo organizzativo e gestionale (Direttori e Responsabili di Struttura semplice, complessa, dipartimento e coordinatori/referenti infermieristici), fermo restando che il Responsabile della Struttura viene comunque valutato sul livello di raggiungimento di tutti gli obiettivi della Struttura che dirige. E' stata inoltre prevista l'assegnazione di almeno un obiettivo individuale per ogni altro dirigente che eventualmente operi nella struttura

#### 4.3.2. Valutazione individuale annuale

Il processo di valutazione individuale per l'anno 2021 è stato avviato operativamente a fine gennaio 2022 con apposita circolare trasmessa a tutti i valutatori da parte della SC Gestione del Personale con richiesta di procedere alla valutazione e fornire un ritorno alla Struttura inviante: per l'area giuliana, le relative schede sono state pubblicate on line in formato elettronico in un'apposita sezione del sito intranet aziendale; per il personale dell'area Isontina, invece, l'invio è avvenuto allegando le schede alla relativa circolare di accompagnamento. La somministrazione delle schede si è conclusa nel mese di maggio.

Complessivamente sono state raccolte n. 2 istanze di ricorso di cui una riferita ad un operatore dell'area giuliana e una afferente a personale operante in ambito Isontino. L'OIV ha esaminato le schede dei dipendenti aventi valutazioni non positive e le istanze di ricorso sottoposte alla valutazione di II istanza, anche incontrando il ricorrente assieme al valutatore o acquisendo elementi istruttori integrativi (relazioni del valutato e/o del valutatore, schede degli anni precedenti) per dirimere nel merito le controversie ed assicurare il rispetto delle procedure, delle modalità e della tempistica previsti dai regolamenti aziendali, a tutela del dipendente e per garantire l'integrità e l'equità del sistema stesso.

Nella fase di valutazione di seconda istanza, l'OIV ha visionato le schede di valutazione individuale riferite al personale, sia dirigente che del comparto, rilevando la complessiva coerenza dei sistemi. L'esito di tali analisi è stato riportato nei verbali redatti dall'OIV dd 16/05 – 06/06 – 20/06/2022.

#### 4.3.3. Sintesi dei risultati per il personale del comparto

Per il personale del comparto Isontino è stata utilizzata la scheda di valutazione articolata in tre ambiti di valutazione delle competenze: tecnico-professionali, organizzative e relazionali, con un punteggio espresso in centesimi. La valutazione di ogni item è stata graduata in quattro livelli di giudizio: insufficiente, sufficiente, buono, distinto a cui corrispondono rispettivamente i seguenti punteggi di soglia: 40, 60, 80 e 100.

Per il personale del comparto giuliano è stata somministrata, invece, la scheda di valutazione definita dal Regolamento sulle Valutazioni Annuali del Comparto, approvato con decreto n. 493 dd. 27.06.2018, nella quale le scale e gli item di valutazione sono differenziati in base alla categoria di appartenenza del dipendente e ciascun valutatore esprime un giudizio di valore (1, 3, 3.5, 4) riferito alla frequenza di un certo comportamento. Tale valore viene moltiplicato per un coefficiente di pesatura che varia a seconda dell'importanza dell'item, e che consente di riportare tutte le schede ad un punteggio massimo di 100/100. Sono stati complessivamente valutati n. 1758 dipendenti della ex AAS2 e 4247 della ex ASUTS.

Si riportano di seguito e **nell'allegato n.3** alcune tabelle riportanti l'analisi dei dati rilevati per l'anno 2021 con evidenza della distribuzione delle valutazioni assegnate per ruolo, per struttura e per qualifica. Sono stati complessivamente valutati n 1891 dipendenti della ex AAS2 e n. 4536 della ex ASUTS.

*Tabella 16: Numero dei dipendenti per ruolo valutati e relativo punteggio medio Area Isontina*



COMPARTO AREA ISONTINA			
DIP PER RUOLO	NUM DIP	PUNTEGGIO MEDIO	DEV. STANDARD
AMMINISTRATIVO	180	90,31	9,48
SANITARIO	1226	92,91	6,49
TECNICO	73	89,70	9,29
SOCIO-SANITARIO	412	90,29	7,70
<b>Totale complessivo</b>	<b>1891</b>	<b>91,97</b>	<b>7,31</b>

Tabella 17: Numero dei dipendenti per ruolo valutati e relativo punteggio medio Area Giuliana

COMPARTO AREA GIULIANA			
DIP PER RUOLO	NUM DIP	PUNTEGGIO MEDIO	DEV. STANDARD
AMMINISTRATIVO	389	93,10	6,08
SANITARIO	2913	93,31	6,23
SOCIO-SANITARIO	987	91,82	5,76
TECNICO	247	93,32	5,29
<b>Totale complessivo</b>	<b>4536</b>	<b>92,97</b>	<b>6,10</b>

#### 4.3.4. Sintesi dei risultati per la dirigenza

Sono stati valutati n. 892 dirigenti della ex AOUTs e n. 304 della ex AAS1. Si evidenzia che quasi la totalità dei dirigenti hanno raggiunto una valutazione positiva.

Per l'area della dirigenza isontina è stata somministrata la precedente scheda di valutazione, che prevede una graduazione del punteggio da A a D in maniera crescente a seconda delle caratteristiche dell'apporto individuale al raggiungimento dei risultati, assicurato nell'anno di riferimento dal dirigente, secondo lo schema di seguito rappresentato:

- A=0% quota individuale
- B=33,33 % quota individuale
- C=66,66% quota individuale
- D=100% quota individuale

#### DIRIGENZA AREA ISONTINA

Tabella 18: Numero dei dirigenti valutati e relativo punteggio medio

GIUDIZIO	PUNTEGGIO	N. DIRIGENTI MED- VET VALUTATI	N. DIRIGENTI ruolo SAN e PTA VALUTATI	Totale
A	0	3	0	3
B	33,33	14	0	14
C	66,66	37	8	45
D	100	250	39	289
<b>TOTALE</b>		<b>304</b>	<b>47</b>	<b>351</b>

Per l'ambito giuliano sono stati applicati i metodi di rilevazione del personale dirigente afferente all'ex AOUTs e all'ex AAS n.1 Triestina con la precisazione che, ai sensi della deliberazione n. 775 dd. 21.11.2009 che

aveva regolamentato il sistema di valutazione annuale della dirigenza per l'ex AAS1, erano state previste quattro tipologie di schede di valutazione in relazione al tipo di incarico ricoperto dal dirigente (incarico professionale, di Struttura semplice, di Struttura complesso o di Struttura operativa). Non è previsto un punteggio per i vari item, ma un giudizio di positivo/negativo.

#### 4.3.5. Obiettivi relativi agli incarichi di coordinamento e funzione

Si dà atto che, in via transitoria per l'anno 2021, nelle more del completamento delle procedure selettive per l'attribuzione degli incarichi di funzione organizzativa al personale del comparto sanitario dell'area giuliana e tecnico-amministrativo dell'area Isontina, l'Amministrazione ha individuato delle specifiche progettualità, a valere sul Fondo premialità e fasce, quale modalità di riconoscimento economico per le ulteriori attività svolte dal personale interessato, correlate agli incarichi in parola (CCIA dd 08/03/2022, protocollo n. 6531 11/03/2022).

Si riporta **nell'allegato n. 5** la tabella riepilogativa con gli esiti della valutazione dei progetti individuali assegnati al personale del comparto sanitario di area giuliana e del comparto tecnico-amministrativo dell'area Isontina.

## 5. IL PROCESSO DI MISURAZIONE E VALUTAZIONE

La SC Programmazione e Controllo di Gestione ha avviato il percorso di misurazione e valutazione finale dei risultati di performance organizzativa raggiunti, con nota N.288 dd 07/02/2022 con cui ha richiesto a tutti i Responsabili di Dipartimento, Struttura complessa e Struttura Semplice dipartimentale di relazionare sul conseguimento degli obiettivi di budget 2021 delle rispettive strutture entro i termini previsti.

Relativamente, invece, alle progettualità finanziate con le Risorse Aggiuntive Regionali (RAR), il processo istruttorio e valutativo è stato condotto da parte della S.C. Programmazione e Controllo di Gestione che, con apposite note dd 29/03/2022 (richiesta rendicontazione RAR comparto), dd 24/06/2022 (richiesta rendicontazione RAR dirigenza PTA) e dd 11/07/2022 (richiesta rendicontazione RAR dirigenza sanitaria), a seguito della conclusione dei singoli accordi sindacali, inoltrate a tutti i responsabili di Struttura, ha richiesto l'invio delle relazioni di rendicontazione unitamente alla documentazione probatoria ed alla tabella con gli apporti individuali. Tutte le relazioni sono pervenute complete di valutazione di I istanza espressa dal superiore gerarchico e/o dalla figura all'uopo individuata nella scheda di progetto.

La rendicontazione dei risultati raggiunti, vista anche l'emergenza sanitaria in corso, si è completata nei mesi di maggio (per gli obiettivi di budget), di luglio per i progetti (RAR) e entro il mese di ottobre 2022 per i progetti strategici di rilievo aziendale a valere sul Fondo accessorio del DG e ulteriori accordi sindacali sull'area Dirigenza Sanitaria.

La SC Programmazione e Controllo di Gestione ha svolto l'istruttoria per la misurazione del grado di raggiungimento delle progettualità RAR sulla base:

- delle relazioni a consuntivo prodotte dai responsabili
- delle fonti informative ufficiali regionali o aziendali, ove disponibili (es. Indicatori LEA, Indicatori Screening Oncologici, Flussi SDO, SIASA, SIASI, Monitoraggio tempi d'attesa, Valutazione indicatori rischio clinico, ecc.).
- delle evidenze documentali prodotte o pubblicate sul portale aziendale.

La valutazione delle rendicontazioni presentate a consuntivo è stata svolta dal superiore gerarchico o dai Direttori Generale, Sanitario, Amministrativo e dei Servizi Socio Sanitari, ognuno per la propria competenza, ovvero da altri soggetti specificatamente identificati in sede attribuzione dell'obiettivo (valutatore di prima istanza). Tale valutazione è stata successivamente validata dall'OIV nelle apposite riunioni calendarizzate nell'ambito dei compiti previsti dal Decreto Lgs 150/09 e s.m.i. e dall'Intesa regionale di attribuzione delle RAR.

Negli allegati alla seconda parte della relazione sulla performance verranno riportate la tabella di sintesi dei risultati finali raggiunti da ciascuna unità organizzativa (performance organizzativa) e gli esiti delle valutazioni degli obiettivi strategici di rilevanza regionale (progetti RAR).

**ALLEGATO N° 1: RISULTATI CONSEGUITI DALLE STRUTTURE RISPETTO AGLI OBIETTIVI DI BUDGET - ANNO 2021**

STRUTTURE - Centri di responsabilità	% RAGGIUNG. STRUTTURA
<b>(1218) Direzione Generale</b>	
(1120) SSD Prevenzione Protezione Ambienti Lavoro - SS SPPGA Area Isontina	100,00
(1132) Gestione Programmazione	100,00
(1220) SC Controllo di Gestione	100,00
(3100) Ufficio di Segreteria della Direzione Strategica ASUGI	100,00
(3437) SC Ricerca, Innovazione clinico-assistenziale, Qualità, Accreditamento e Rischio clinico	92,50
(6002) SC Staff, innovazione, sviluppo organizzativo e formazione	100,00
(6007) Comunicazione, relazioni esterne, ufficio stampa (CREUS)	100,00
<i>(1218) Direzione Generale Totale</i>	<i>99,41</i>
<b>(1127) Direzione Sanitaria</b>	
(321) Staff Direzione Sanitaria	100,00
(3538) SC Direzione infermieristica e Ostetrica	100,00
(1072) SC Servizio Professioni Sanitarie - Area Isontina	97,78
(1400) SC Assistenza Farmaceutica	100,00
(1141) SC Farmacia Unica Aziendale	100,00
(1185) SC Epidemiologia Qualità e Accreditamento Risk Management	100,00
(1188) SS Formazione (ex AAS 2)	100,00
(1224) Servizio Riabilitativo Aziendale	100,00
(1225) SS Area delle classificazioni	100,00
(1363) SS Gestione Verifica Tempi di Attesa del Governo Clinico ed Appropriatezza ...	100,00
<b>(1361) Dipartimento di Prevenzione</b>	
(1241) SSD Medicina legale (area isontina)	100,00
(1242) SC Igiene e Sanità Pubblica - SS Igiene Ambientale (ex AAS2)	100,00
(1401) Deontologia e Responsabilità Professionale	100,00
(441) SSD Medicina del Lavoro	100,00
(5299) Dipartimento di Prevenzione	100,00
(6043) SSD Sicurezza Impiantistica	100,00
(6044) SC Igiene e Sanità Pubblica	90,00

<b>STRUTTURE - Centri di responsabilità</b>	<b>% RAGGIUNG. STRUTTURA</b>
(6045) SC Prevenzione e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro	100,00
(6046) SC Igiene degli Alimenti e della Nutrizione	100,00
(6047) SC Sanità Animale	100,00
(6048) SC Igiene degli Alimenti di Origine Animale	100,00
(6049) SC Accertamenti Clinici e Legali per Finalità Pubbliche (area giuliana)	100,00
(981) SC Centro Regionale Unico Amianto - CRUA	100,00
<i>(1361) Dipartimento di Prevenzione Totale</i>	<i>99,19</i>
<b>(5283) Dipartimento di Assistenza Territoriale (DAT)</b>	
(452) Dipartimento di Assistenza Territoriale (DAT)	100,00
(5291) SC Gestione prestazioni sanitarie e progettazione ed attività sociosanitarie	98,57
<b>(5284) Distretto 1</b>	
(5293) Direzione Distretto 1	100,00
(6011) SC Tutela Salute Adulti e Anziani - D1	100,00
(6019) SC Tutela Salute Bambini, Adolescenti, Donne e Famiglie - D1	100,00
(8001) SSD Servizio Infermieristico Distrettuale - D1	100,00
(8004) Servizi amministrativi - D1	100,00
(885) SSD Riabilitazione - D1	100,00
(894) SS Centro Diabetologico Distrettuale - D1	100,00
<i>(5284) Distretto 1 Totale</i>	<i>100,00</i>
<b>(5285) Distretto 2</b>	
(446) Direzione Distretto 2	100,00
(6012) SC Tutela Salute Adulti e Anziani - D2	100,00
(6021) SC Tutela Salute Bambini Adolescenti Donne e Famiglie - D2	100,00
(1101) SSD Servizio Infermieristico Distrettuale - D2	100,00
(6027) SSD Rete delle Cure Palliative - D2	100,00
(8005) Servizi amministrativi - D2	100,00
(887) SSD Riabilitazione - D2	100,00
(896) SS Centro Diabetologico Distrettuale - D2	100,00
<i>(5285) Distretto 2 Totale</i>	<i>100,00</i>
<b>(5286) Distretto 3</b>	
(447) Distretto 3	100,00
(1136) Sanità Penitenziaria	100,00
(6013) SC Tutela Salute Adulti e Anziani - D3	100,00
(6022) SC Tutela Salute Bambini Adolescenti Donne e Famiglie - D3	100,00
(8002) SSD Servizio Infermieristico Distrettuale - D3	100,00
(8006) Servizi amministrativi - D3	100,00
(891) SSD Riabilitazione - D3	100,00
(898) SS Centro Diabetologico Distrettuale - D3	100,00
<i>(5286) Distretto 3 Totale</i>	<i>100,00</i>

<b>STRUTTURE - Centri di responsabilità</b>	<b>% RAGGIUNG. STRUTTURA</b>
<b>(5287) Distretto 4</b>	
(448) Distretto 4	66,67
(6014) SC Tutela Salute Adulti e Anziani - D4	87,50
(6023) SC Tutela Bambini Adolescenti Donne e Famiglia - D4	100,00
(8003) SSD Servizio Infermieristico Distrettuale - D4	100,00
(8007) Servizi amministrativi - D4	100,00
(8008) Convenzioni internazionali	100,00
(889) SSD Riabilitazione - D4	100,00
(900) SS Centro Diabetologico Distrettuale - D4	100,00
<i>(5287) Distretto 4 Totale</i>	<i>93,10</i>
<b>(5297) Dipartimento delle Dipendenze</b>	
<i>(5297) Dipartimento delle Dipendenze Totale</i>	<i>100,00</i>
<b>(449) Dipartimento di Salute Mentale</b>	
<i>(449) Dipartimento di Salute Mentale Totale</i>	<i>100,00</i>
<i>(5283) Dipartimento di Assistenza Territoriale (DAT) Totale</i>	<i>98,75</i>
<b>(1207) Dipartimento di Assistenza Primaria (DAP) (Area Isontina)</b>	
<b>(1001) Distretto Basso Isontino</b>	<b>99,93</b>
<b>(1002) Distretto Alto Isontino</b>	<b>100,00</b>
(1063) SSD Cure palliative (Area Isontina)	100,00
(1066) SC Neuropsichiatria infantile (ex AAS 2)	100,00
(1069) SC Età evolutiva, famiglia e disabilità (Area Isontina)	100,00
<i>(1207) Dipartimento di Assistenza Primaria (DAP) (Area Isontina) Totale</i>	<i>99,97</i>
<b>(5277) DAO - Presidio Ospedaliero di Cattinara e Maggiore</b>	
(1380) SC Direzione Medica di Presidio	100,00
(3576) SC Medicina Legale (UCO)	97,50
<i>(1204) Strutture DAO - Presidio Ospedaliero di Cattinara e Maggiore Totale</i>	<i>99,23</i>
<b>(221) DAI Emergenza, Urgenza e Accettazione</b>	
(1181) DAI Emergenza, Urgenza e Accettazione	97,14
(1701) SC Pronto Soccorso e Medicina d'Urgenza	96,92
(2320) Complesso Operatorio	97,82
(2340) SC Anestesia Rianimazione e Terapia Antalgica (UCO)	100,00
(2360) SC Anestesia e Rianimazione	100,00
(3580) Day Surgery	100,00
(5266) SSD Anestesia e Rianimazione Cardiovascolare	100,00
(5267) SSD Pronto Soccorso Ospedale Maggiore e gestione delle urgenze territoriali	99,82
<i>(221) DAI Emergenza, Urgenza e Accettazione Totale</i>	<i>98,70</i>
<b>(270) DAI Diagnostica per immagini</b>	
(1980) SC Fisica Sanitaria	100,00

<b>STRUTTURE - Centri di responsabilità</b>	<b>% RAGGIUNG. STRUTTURA</b>
(2020) SC Medicina Nucleare	100,00
(2080) SC Radiologia diagnostica interventistica (UCO)	100,00
(2100) SC Radiologia	100,00
(3448) DAI Diagnostica per immagini	100,00
(3829) SSD Radiologia interventistica endovascolare	100,00
<i>(270) DAI Diagnostica per immagini Totale</i>	<i>100,00</i>
<b>(3420) DAI Chirurgia Specialistica</b>	
(3460) DAI Chirurgia Specialistica	100,00
(1640) SC Clinica Otorinolaringoiatrica (UCO)	100,00
(1660) SC Clinica di Chirurgia Maxillofaciale e Odontostomatologia (UCO)	100,00
(1680) SC Clinica Oculistica (UCO)	99,82
(3396) SC Clinica di Chirurgia Plastica (UCO)	98,30
<i>(3420) DAI Chirurgia Specialistica Totale</i>	<i>99,47</i>
<b>(3423) DIP di Medicina Trasfusionale</b>	
(5279) SC Medicina Trasfusionale	100,00
<i>(3423) DIP di Medicina Trasfusionale Totale</i>	<i>100,00</i>
<b>(5263) DAI Cardiotoracovascolare</b>	
(464) DAI Cardiotoracovascolare	100,00
(1940) SC Pneumologia	100,00
(2260) SC CardioChirurgia	100,00
(2280) SC Cardiologia	99,41
(3428) SC Clinica di Chirurgia Vascolare (UCO)	100,00
(3429) SC Chirurgia Toracica	100,00
(5264) SC Cardiovascolare e Medicina dello Sport	96,67
<i>(5263) DAI Cardiotoracovascolare Totale</i>	<i>99,24</i>
<b>(5268) DAI Medicina</b>	
(462) DAI Medicina	100,00
(1800) SC Clinica Medica (UCO)	100,00
(1820) SC Medicina Clinica (UCO)	100,00
(1920) SC Nefrologia e Dialisi	100,00
(2140) SC Geriatria	100,00
(240) SC Medicina Interna	100,00
(3797) SSD Formazione e ricerca traslazionale di ultrasonografia vascolare e angiologia	80,00
<i>(5268) DAI Medicina Totale</i>	<i>99,70</i>
<b>(5269) DAI Ematologia, Oncologia e Infettivologia</b>	
(461) DAI Ematologia, Oncologia e Infettivologia	100,00
(1760) SC Ematologia	100,00
(1840) SC Clinica Dermatologica (UCO)	100,00
(1880) SC Malattie Infettive	100,00
(2180) SC Oncologia	100,00

<b>STRUTTURE - Centri di responsabilità</b>	<b>% RAGGIUNG. STRUTTURA</b>
(2200) SC Radioterapia	99,64
(5270) SSD Oncologia Senologica e dell'Apparato Riproduttivo Femminile (OSARF)	100,00
(5269) DAI Ematologia, Oncologia e Infettivologia Totale	99,94
<b>(5272) DAI Chirurgia</b>	
(465) DAI Chirurgia	100,00
(1480) SC Clinica Chirurgica (UCO)	91,72
(1580) SC Clinica Urologica (UCO)	100,00
(2000) SC Gastroenterologia	93,75
(3426) SC Clinica Patologie del Fegato (UCO)	100,00
(3822) SSD Breast Unit	98,55
<i>(5272) DAI Chirurgia Totale</i>	<i>96,41</i>
<b>(5273) DAI Neuroscienze, Ortopedia, Riabilitazione e Medicina del Lavoro</b>	
(451) DAI Neuroscienze, Ortopedia, Riabilitazione e Medicina del Lavoro	100,00
(1540) SC (UCO) Clinica Ortopedica e Traumatologica	100,00
(1620) SC Neurochirurgia	100,00
(1860) SC (UCO) Clinica Neurologica	97,50
(1900) SC (UCO) Medicina Del Lavoro	100,00
(1960) SC Riabilitazione	100,00
(5274) SSD Centro di Formazione e Ricerca per la prevenzione negli operatori del SSR	100,00
<i>(5273) DAI Neuroscienze, Ortopedia, Riabilitazione e Medicina del Lavoro Totale</i>	<i>99,53</i>
<b>(5275) DAI Medicina Servizi</b>	
(463) DAI Medicina dei Servizi	93,33
(3522) SC (UCO) Anatomia e Istologia Patologica	100,00
(3568) SC Microbiologia Virologia	100,00
(5281) SC Igiene e Sanità pubblica	100,00
(5282) SC Laboratorio Unico Asugi	93,00
(5275) DAI Medicina Servizi Totale	98,17
<i>(5277) DAO - Presidio Ospedaliero di Cattinara e Maggiore Totale</i>	<i>99,05</i>
<b>(6111) DAO - Presidio Ospedaliero di Gorizia e Monfalcone</b>	
<b>(1216) Direzioni del Presidio Ospedaliero di Gorizia-Monfalcone</b>	
(1192) SC Direzione medica ospedaliera - Gorizia e Monfalcone	97,50
(1193) SC Direzione Amministrativa Unica di Presidio - Gorizia e Monfalcone	100,00
<i>(1216) Direzioni del Presidio Ospedaliero di Gorizia-Monfalcone Totale</i>	<i>98,46</i>
<b>(1124) DIP Materno Infantile (Area Isontina)</b>	
(1196) DIP Materno Infantile (Area Isontina)	100,00
(351) SC Ostetricia e Ginecologia Gorizia-Monfalcone	100,00
(356) SC Pediatria Gorizia-Monfalcone	100,00
<i>(1124) DIP Materno Infantile (Area Isontina) Totale</i>	<i>100,00</i>



<b>STRUTTURE - Centri di responsabilità</b>	<b>% RAGGIUNG. STRUTTURA</b>
<b>(1210) DIP Chirurgico del Presidio Ospedaliero di Gorizia-Monfalcone</b>	
(1211) DIP Chirurgico del Presidio Ospedaliero di Gorizia-Monfalcone	100,00
(343) SC Nefrologia e Dialisi (Gorizia-Monfalcone)	100,00
(345) SSD Odontostomatologia (Gorizia-Monfalcone)	100,00
(347) SC Urologia (Gorizia-Monfalcone)	100,00
(349) SC Chirurgia generale (Gorizia-Monfalcone)	100,00
(353) SC Oculistica (Gorizia-Monfalcone)	100,00
(354) SC Ortopedia e Traumatologia (Gorizia-Monfalcone)	50,00
(355) SC Otorinolaringoiatria (Gorizia-Monfalcone)	100,00
<i>(1210) DIP Chirurgico del Presidio Ospedaliero di Gorizia-Monfalcone Totale</i>	<i>97,50</i>
<b>(1212) DIP Medico del Presidio Ospedaliero di Gorizia-Monfalcone</b>	
(1213) DIP Medico del Presidio Ospedaliero di Gorizia-Monfalcone	100,00
(342) SC Medicina Interna (Gorizia)	100,00
(344) SC Neurologia (Gorizia-Monfalcone)	100,00
(350) SSD Diabetologia (Gorizia-Monfalcone)	100,00
(352) SC Medicina Interna Monfalcone	100,00
(357) SC Riabilitazione (Gorizia-Monfalcone)	100,00
(621) SSD Pneumologia (Gorizia-Monfalcone)	100,00
(623) SC Oncologia (Gorizia-Monfalcone)	99,55
<i>(1212) DIP Medico del Presidio Ospedaliero di Gorizia-Monfalcone Totale</i>	<i>99,94</i>
<b>(1214) DIP Emergenza del Presidio Ospedaliero di Gorizia-Monfalcone</b>	
(1215) DIP Emergenza del Presidio Ospedaliero di Gorizia-Monfalcone	100,00
(327) SC Anestesia e Rianimazione (Gorizia)	96,18
(328) SC Cardiologia (Gorizia-Monfalcone)	100,00
(348) SC Anestesia e Rianimazione (Monfalcone)	100,00
(358) SC Pronto Soccorso e Medicina Urgenza (Gorizia)	100,00
(942) SC Pronto Soccorso e Medicina Urgenza (Monfalcone)	100,00
<i>(1214) DIP Emergenza del Presidio Ospedaliero di Gorizia-Monfalcone Totale</i>	<i>99,24</i>
<b>(882) DIP Servizi diagnostici (Area Isontina)</b>	
(624) SC Radiologia Gorizia - Monfalcone	100,00
<i>(882) DIP Servizi diagnostici (Area Isontina) Totale</i>	<i>100,00</i>
<i>(6111) DAO - Presidio Ospedaliero di Gorizia e Monfalcone Totale</i>	<i>99,00</i>
<i>(1127) Direzione Sanitaria Totale</i>	<i>99,11</i>
<b>(1126) Direzione dei Servizi Sociosanitari</b>	
(6001) Direzione dei Servizi Sociosanitari	100,00
(1190) SC Area Welfare di Comunità	100,00
<i>(1126) Direzione dei Servizi Sociosanitari Totale</i>	<i>100,00</i>

STRUTTURE - Centri di responsabilità	% RAGGIUNG. STRUTTURA
<b>(1125) Direzione Amministrativa</b>	
<b>(140) Dipartimento Tecnico</b>	
(1197) SC Gestione gare e contratti acquisizione lavori, beni e servizi (Area Isontina)	100,00
(1198) SC Gestione patrimonio e tecnologie (Area Isontina)	100,00
(1240) SC Approvvigionamenti e Gestione Servizi	100,00
(1320) SC Manutenzione e Sviluppo del Patrimonio	100,00
(1340) SC Ingegneria Clinica	100,00
(1360) SC Informatica e Telecomunicazioni	100,00
<i>(140) Dipartimento Tecnico Totale</i>	<i>100,00</i>
<b>(6004) Dipartimento Amministrativo</b>	
(1160) SC Gestione del Personale	100,00
(1180) SC Affari Generali e Legali ed Assicurazioni	100,00
(1200) SC Economico Finanziaria	100,00
(1201) SC Convenzioni, affari generali e ufficio legale (Ex AAS 2)	100,00
(1202) SSD Libera professione (Ex AAS 2)	100,00
(5313) SSD Convenzioni, rapporti con il terzo settore, acquisizione e valorizzazione immobiliare	100,00
<i>(6004) Dipartimento Amministrativo Totale</i>	<i>100,00</i>
<i>(110) Direzione Amministrativa Totale</i>	<i>100,00</i>
<b>Totale complessivo ASUGI</b>	<b>99,21</b>

**ALLEGATO N° 2: RISULTATI DEGLI OBIETTIVI STRATEGICI A VALENZA REGIONALE (RAR) - ANNO 2021**

Esiti valutazione obiettivi RAR Comparto area Giuliana (n. 1-159)

n.	STRUTTURA	OBIETTIVO / ATTIVITA'	INDICATORE / RISULTATO ATTESO	% RAGGIUNG. OBIETTIVO
1	Dipartimento di Prevenzione Direzione e Struttura Complessa Igiene e Sanità Pubblica	Applicazione della procedura elaborata e approvata da ASUGI in esecuzione della normativa che prevede l'obbligatorietà del vaccino anti-Covid19 per gli operatori sanitari	Presenza in carico dei nominativi degli operatori sanitari inseriti nel file trasmesso al Dipartimento dalla Regione FVG (nota dd.) ai fini della valutazione dell'adempimento dell'obbligo vaccinale previsto e disciplinato dal DL 44/2021 convertito con L. n. 76/2021 - Numero di nominativi verificati: 3707	100%
2	Direzione dei servizi sociosanitari Segreteria della Direzione Generale Segreteria della Direzione Sanitaria Struttura Complessa Gestione Prestazioni Sanitarie e Attività Sociosanitarie	Supportare la campagna vaccinale attraverso: 1. Promozione della campagna alla vaccinazione antiCovid-19 da parte dei volontari di servizio civile universale 2. Raccolta adesioni e procedure per l'inserimento di personale volontario nel processo vaccinale a potenziamento delle équipes aziendali 3. Individuazione delle persone fragili per le quali prevedere l'accompagnamento protetto, attraverso il triage dei MMG 4. Supporto organizzativo per le funzioni di accompagnamento ai centri vaccinali delle persone fragili	1. Tasso vaccinazione volontari di SCU > 50% 2. Assegnazione alle sedi vaccinali di almeno 200 operatori volontari sia per inoculazione che per assistenza, mediante attivazione di casella di posta elettronica dedicata all'acquisizione delle manifestazioni di disponibilità, ricezione della modulistica e verifica dei requisiti, risposta alle informazioni a sportello, formazione specifica, copertura assicurativa colpa grave, sorveglianza sanitaria, nota autorizzativa, coordinamento con i centri vaccinali per la predisposizione dei turni, autorizzazioni al trattamento dei dati e rinnovi. Con il coinvolgimento del personale afferente alla Direzione dei Servizi Sociosanitari, delle segreterie della Direzione Strategica e della Struttura Complessa Gestione Prestazioni Sanitarie e Attività Sociosanitarie 3. Predisposizione degli elenchi delle persone da accompagnare entro 01/05/2021 4. Formalizzazione delle procedure per la manifestazione di interesse e l'adesione da parte delle associazioni, coordinamento volontari SCU, monitoraggio delle attività	100%

n.	STRUTTURA	OBIETTIVO / ATTIVITA'	INDICATORE / RISULTATO ATTESO	% RAGGIUNG. OBIETTIVO
3	Direzione Infermieristica e Ostetrica	Garantire lo svolgimento della campagna vaccinale antiCovid19 secondo le modalità e i tempi previsti. Mantenere la copertura dell'attività delle prestazioni vaccinali presso i centri dedicati e l'area territoriale e il Dipartimento di Prevenzione	1) Copertura dei turni nei centri o sedi vaccinali antiCovid19 per i professionisti non compresi nella progettualità con i fondi regionali	100%
4	Direzione Medica di Presidio	Adesione alla campagna vaccinale, tramite la vaccinazione dei pazienti in dimissione e delle persone vulnerabili, nella prevenzione della diffusione Covid -19 e favorire la continuità assistenziale dei pazienti in dimissione. Garantire le vaccinazioni delle persone vulnerabili in sicurezza.  - Predisposizione della seduta vaccinale delle due tipologie di persone: pazienti, persone vulnerabili - Ottimizzazione della gestione e tracciabilità del farmaco - Controllo della completezza della documentazione vaccinale - Trasmissione documentale di avvenuta vaccinazione agli organi competenti	Mantenimento del target dei tempi prestabiliti nella erogazione della vaccinazione. L'erogazione del servizio avverrà per tutto il 2021  Archiviazione della documentazione in DMP/SVSP  Elaborazione report annuale  Periodo: 01/04/2021 - 31/12/2021	100%
5	Distretto 1 - Struttura Complessa Tutela Salute Adulti e Anziani	Assicurare le attività previste dal PSN rispetto vaccinazione antisars cov-2 e successive indicazioni Ministeriali e Regionali, nei diversi setting di cura per le categorie target e nelle diverse fasi: - Garantire la vaccinazione (1^ e 2^ dose) agli ospiti e al personale sociosanitario dei presidi residenziali per anziani e disabili - Garantire la vaccinazione alla popolazione target a domicilio o di prossimità  Responsabile attività: coord Inf. Nelita Guidera Responsabile valutatore di I istanza: PO Struttura Complessa Tutela Salute Adulti e Anziani	Il 100% % delle vaccinazioni programmate sono state eseguite	100%
6	Distretto 2	Effettuazione delle vaccinazioni antiCovid-19 nei vari setting di cura (domiciliare, residenziale, RSA san giusto, sedi di prossimità) . Valutatore di I istanza: Coordinatori strutture interessate; progetto per il personale di supporto	Evasione del 100% delle richieste pervenute	100%
7	Distretto 3 - SSD Servizio Infermieristico	Effettuazione delle vaccinazioni antiCovid-19 nei vari setting di cura (domiciliare, residenziale, RSA san giusto, sedi di prossimità) . Valutatore di I istanza: Coordinatori	Evasione del 100% delle richieste pervenute	100%

n.	STRUTTURA	OBIETTIVO / ATTIVITA'	INDICATORE / RISULTATO ATTESO	% RAGGIUNG. OBIETTIVO
		strutture interessate; progetto per il personale di supporto		
8	Gestione Programmazione - Direzione Generale	Supportare la Direzione aziendale nella campagna di vaccinazione fornendo elaborazioni e analisi sui dati relativi alle varie fasi della campagna vaccinale anti-Covid. Reportistica periodica settimanale di aggiornamento sullo stato di avanzamento della campagna vaccinale inviata alla Task Force aziendale alla Direzione Sanitaria alla Direzione Sociosanitaria e ai Distretti di ASUGI con focus sulla categoria di persone da vaccinare secondo cronoprogramma regionale, sulla fascia d'età, sul comune di residenza e sul Distretto di residenza con priorità per le categorie fragili e anziani.	Produzione della reportistica ed invio della stessa	100%
9	Struttura Complessa Staff Innovazione, Sviluppo organizzativo e Formazione Struttura Complessa Informatica e Telecomunicazioni Ufficio Gestione Programmazione Struttura Complessa Affari Generali, Legali ed Assicurazioni Struttura Complessa Approvvigionamenti e Gestione Servizi Struttura Complessa Gestione del Personale Struttura Complessa Economico Finanziaria	Validazione nel sistema SIASI dei vaccini eseguiti nelle sedi vaccinali di porto vecchio, molo IV, Muggia, Aurisina e Montedoro nel periodo dal 10.05.2021 al 31.12.2021 in supporto dell'attività amministrativa svolta in porto vecchio. 1. Ricognizione del personale per le validazioni 2. Richieste abilitazioni al sistema SIASI per la validazione delle schede vaccinali 3. Gestione dei turni di validazione schede nella sede di Farneto e porto vecchio con la creazione di file di programmazioni condivisi dal gruppo di lavoro 4. Creazione della reportistica dell'attività svolta (monte ore/persona) 5. Validazioni giornaliere dei vaccini nel sistema SIASI	Validazione a sistema SIASI di almeno il 15% dei vaccini eseguiti nelle sedi vaccinali di porto vecchio, molo iv, aurisina e monted'oro	100%
10	Struttura Complessa Controllo di Gestione	Garantire la corretta contabilizzazione e rendicontazione dei costi e dei ricavi relativi alla campagna vaccinale attraverso l'attivazione di specifici centri di costo in ASCOT Economato e in Contabilità Analitica, come da indicazioni regionali ARCS	1. Evidenza dei CdC attivati in CoaA e in ASCOT con le relative gerarchie 2. Trasmissione dei dati richiesti da ARCS per la rendicontazione periodica dei costi relativi alla campagna vaccinale (rendiconto trimestrale)	100%
11	Struttura Complessa Controllo di Gestione	Adempimenti connessi alla gestione informatica dei codici ministeriali per l'attivazione delle sedi vaccinali per la vaccinazione antiCovid 19 sul territorio ASUGI	Report delle sedi vaccinali attivate e codificate sul relativo Flusso Ministeriale STS11	100%

n.	STRUTTURA	OBIETTIVO / ATTIVITA'	INDICATORE / RISULTATO ATTESO	% RAGGIUNG. OBIETTIVO
12	Struttura Complessa Gestione Prestazioni Sanitarie e Progettazione Attività Sociosanitarie	Controllo allegati fatture e predisposizione dei moduli di liquidazione in merito al servizio di trasporto e accompagnamento a favore delle persone con limitazioni funzionali dal domicilio alla sede vaccinale da parte degli operatori convenzionati nell'ambito dell'appalto con la ditta televita S.p.A., come da elenco approvato con Decreto n. 272 d.d.08/04/21.	Predisposizione ed invio dei moduli di liquidazione delle fatture mensili emesse dagli operatori convenzionati	100%
13	Segreteria della Direzione Amministrativa	Periodo Covid-19/Piano vaccinale: ex Art. 4 D.L. n. 44 dd. 1 Aprile 2021/legge di conversione n. 76 d/2021 – Attività di raccordo tra il Dipartimento di Prevenzione e le preposte Strutture Aziendali in merito alle applicazioni delle disposizioni di legge nonché all'Art. 4 del vademecum aziendale.	Produzione note di trasmissione in modalità riservata alle preposte Strutture Aziendali delle comunicazioni pervenute sugli atti di accertamento interni in rapporto all'inosservanza dell'obbligo vaccinale dei dipendenti ASUGI per l'eventuale attivazione della commissione interna DL 44/2021, come delineata dalla nota del Direttore Generale prot. n. 1745 dd. 12/08/2021.	100%
14	Segreteria della Direzione Amministrativa	Supporto alla Direzione Strategica per gli adempimenti relativi al D.L. 127/2021.	Organizzazione videoconferenze, eventuali incontri e corrispondenza sul tema, raccolta delle segnalazioni aziendali dell'Area Giuliana ed Isontina, relative agli eseguiti controlli sul green pass, a seguito alle note prot. Gen. n. 93010 dd. 14.10.2021 e prot. Dir.Amm. n.2725 dd. 15.10.2021.	100%

n.	STRUTTURA	OBIETTIVO / ATTIVITA'	INDICATORE / RISULTATO ATTESO	% RAGGIUNG. OBIETTIVO
15	SSD Prevenzione e Protezione Ambienti di Lavoro e funzione ambiente	<p>Emergenza Covid</p> <p>1. Magazzino DPI Covid-19: Verifica DPI, validazione alle strutture e gestione dei sequestri avvenuti durante l'anno da parte dell'autorità giudiziaria dell' area Giuliana</p> <p>2. Aggiornamento e gestione della documentazione delle misure di prevenzione e protezione Covid 19 in collaborazione con ss spgga</p> <p>3. Aggiornamento del Documento di Valutazione dei Rischi in collaborazione con Struttura Semplice Servizio di Prevenzione, Protezione e Gestione Ambientale</p> <p>4. Aggiornamento del Documento di Valutazione dei Rischi a livello di struttura coinvolta nella gestione di pazienti positivi area Giuliana</p> <p>5. Organizzazione aggiornamento personale uso DPI e corretti comportamenti area Giuliana</p> <p>Centri vaccinali</p> <p>1. Partecipazione alla realizzazione dei centri vaccinali, area Giuliana, layout, riunioni di coordinamento, predisposizione check-list</p> <p>2. Predisposizione del Documento di Valutazione dei Rischi dei centri vaccinali area Giuliana</p> <p>3. Predisposizione dei Piani di Emergenza dei centri vaccinali area Giuliana</p> <p>4. Gestione degli allarmi antintrusione ed antincendio (dove esisistenti ed gestiti da ASUGI) area Giuliana</p> <p>5. Gestione in collaborazione con la Struttura Complessa Farmacia degli allarmi frigorifero (dove esisistenti e gestiti da ASUGI) area Giuliana</p> <p>6. Gestione ambientale (rifiuti urbani e speciali)</p>	<p>Emergenza Covid</p> <p>1. Relazione della distribuzione dei DPI dal magazzino di Via Travnik e gestione dei sequestri da parte dell'autorità giudiziaria</p> <p>2. Documentazione ad iterim inerente le misure di prevenzione e protezione da adottare</p> <p>3. Documentazione attestante l'aggiornamento del DVR - rischio biologico</p> <p>4. Documentazione attestante l'aggiornamento dei Documenti di Valutazione dei Rischi delle strutture aziendali interessate nell'area Giuliana .</p> <p>5. Organizzazione ed evidenza dell'aggiornamento effettuato</p> <p>6. Supporto amministrativo alle attività degli ASPP</p> <p>Centri vaccinali</p> <p>1. Documentazione inerente il layout del centro, la check-list, e le riunioni di coordinamento</p> <p>2. Documento DVR dei centri vaccinali area Giuliana</p> <p>3. Piani di emergenza dei centri vaccinali area Giuliana</p> <p>4. Estensione della pronta disponibilità</p> <p>5. Supporto amministrativo alle attività degli ASPP</p> <p>6. Attivazione unità locale e registro di carico e scarico</p>	100%
16	Complesso Operatorio Ospedale Maggiore	Riduzione tempi di attesa	Valutazione del tempo di attesa dei pazienti per determinate patologie. Attivazione di 2/3 sedute operatorie settimanali fino alle ore 17.00, compatibilmente con andamento pandemico, inizio attività il 30/08/2021 fino al 31/12/2021	100%
17	Complesso Operatorio Ospedale Maggiore	Riduzione tempi di attesa	Valutazione del tempo di attesa dei pazienti per determinate patologie. Attivazione di 2/3 sedute operatorie settimanali fino alle ore 17.00,	100%

n.	STRUTTURA	OBIETTIVO / ATTIVITA'	INDICATORE / RISULTATO ATTESO	% RAGGIUNG. OBIETTIVO
			compatibilmente con andamento pandemico, inizio attività il 20/09/2021 fino al 31/12/2021	
18	Dipartimento delle Dipendenze	Garantire le prestazioni sanitarie ed amministrative previste nei percorsi accertativi di tipo medico-legale presso le due Strutture Complesse del Dipartimento (Struttura Complessa Dipendenze da Sostanze Illegali e Struttura Complessa Dipendenze Comportamentali e da Sostanze Legali)	Copertura del 100% dei turni di personale nei due Poli Dipartimentali: Struttura Complessa Dipendenze Comportamentali e da Sostanze Legali (1 unità per turno), struttura Complessa Dipendenze da Sostanze Illegali (2 unità per turno) con rimodulazione dell'offerta a seguito dell'emergenza Coronavirus (fonte dati: agenda interna ambulatorio accertamenti e sistema gestionale mfp5) (periodo 01/01/2021-31/12/2021)	100%
19	Dipartimento di Emergenza, Urgenza ed Accettazione Complesso Operatorio Ospedale Cattinara	Estensione e riorganizzazione delle attività delle sale operatorie a garanzia del rispetto dei tempi d'attesa della patologia oncologica, traumatologia e tempo correlata	Dal 01 Giugno al 31 Dicembre 2021: Attivazione di almeno 21 sedute operatorie oltre la programmazione standard ( stimate 35).	100%
20	Dipartimento di Prevenzione - Struttura Complessa Igiene degli Alimenti di Origine Animale	Applicazione Decreto Regionale 1415/2020 consegna in banchina campioni MBV Attività' di formazione frontale Attività' di formazione sul campo	Partecipazione nel ruolo di formatore - 20 interventi di formazione e addestramento sul campo	100%
21	Dipartimento di Prevenzione - Struttura Complessa Igiene e Sanità Pubblica	Organizzazione e gestione delle attività di disinfezione e disinfestazione da ratti ed insetti	Fatturazione delle prestazioni di disinfestazione e derattizzazione 90% fatturazione delle prestazioni al 31 Dicembre 2021	100%
22	Dipartimento di Prevenzione - Struttura Complessa Prevenzione e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro	L'obiettivo relativamente alle attività amianto correlate è quello di uniformare nell'area Giuliano/Isontina i criteri di valutazione dei piani di lavoro/notifiche per bonifiche di amianto e le prassi di vigilanza nel comparto specifico del personale operante nelle due sedi degli PSAL	Formazione e aggiornamento mediante incontri tecnici semestrali dei funzionari ASUGI che seguono l'iter autorizzativo con riferimento al protocollo tecnico regionale per la valutazione piani di lavoro e notifiche ex Art. 250 e 256 D.Lgs 81/08 sia per l'area Giuliana che per quella Isontina con particolare attenzione alle urgenze ex Art. 256 comma 5 D.Lgs 81/08 e alle attività' di ispezioni visive di fine lavori di bonifica. Verifica settimanale delle assegnazioni del 100% dei piani di lavoro sia per l'area Giuliana che Isontina pervenuti tramite portale MELAM	100%



n.	STRUTTURA	OBIETTIVO / ATTIVITA'	INDICATORE / RISULTATO ATTESO	% RAGGIUNG. OBIETTIVO
23	Direzione dei Servizi Sociosanitari	Applicazione omogenea e coordinata nelle due aree Giuliana e Isontina del "Protocollo aziendale sul maltrattamento ed abuso in danno ai minori" di cui al Decreto n 71 dd 04.02.2021 al fine di rendere uniformi le procedure nei due nuclei funzionali territoriali istituiti con medesimo atto	<p>1. Raccolta, gestione e analisi dei dati relativi alle prese in carico dei due NFT</p> <p>2. Programmazione e realizzazione di attività formativa condivisa</p> <p>3. Partecipazione al tavolo di lavoro con le dirigenti responsabili dei NFT per il coordinamento di percorsi e metodologie di intervento nelle situazioni di abuso e maltrattamento ai danni di minori, dando prosecuzione anche alla condivisione con la Struttura Complessa Pediatria D'urgenza e il Pronto Soccorso Pediatrico dell'IRCSS Burlo Garofolo, per una gestione integrata, coordinata ed unitaria dell'intercettazione, valutazione e presa in carico dei nuclei familiari coinvolti nel fenomeno</p> <p>4. Rispetto delle vigenti normative Covid-19 nella consapevolezza dell'aumento dei rischi psicosociali che impattano negativamente sullo sviluppo dei minori, come anche sulla qualità delle relazioni all'interno delle famiglie negligenti.</p>	100%
24	Direzione dei Servizi Sociosanitari	Progetto stare bene insieme: Migliorare lo stato cognitivo, comportamentale e relazionale degli anziani residenti nel territorio della microarea Villa Carsia del Distretto 1 in relazione alle problematiche generate dal Covid-19 (prevenzione sanitaria ed isolamento sociale)	<p>1. Svolgere almeno 15 incontri fino al 31/12/2021, dettagliando data e orario di svolgimento di ciascun incontro, numero di partecipanti e argomenti trattati</p> <p>2. Inviare con nota @ al Direttore dei Servizi Sociosanitari una breve relazione finale del progetto con allegati la descrizione delle attività svolte nei vari incontri</p>	100%

n.	STRUTTURA	OBIETTIVO / ATTIVITA'	INDICATORE / RISULTATO ATTESO	% RAGGIUNG. OBIETTIVO
25	Direzione dei Servizi Sociosanitari	<p>Obiettivo: Erogazione dei contributi previsti dall'Art. 8 L.R. 22/2020 a rimborso delle spese connesse con le prestazioni sanitarie rese dalle strutture residenziali per anziani e disabili, a seguito dell'emergenza epidemiologica conseguente alla diffusione del virus SARS-Cov-2</p> <p>attività:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Informativa alle strutture potenzialmente interessate e supporto alla predisposizione della modulistica, ricezione delle domande e attività di supporto telefonico alla compilazione, in collaborazione con la Struttura Complessa Area Welfare di comunità in base alla procedura definita da quest'ultima</li> <li>- In collaborazione con la Struttura Complessa Area Welfare, richiesta di integrazioni o precisazioni e comunicazioni relative ai contributi</li> <li>- Presentazione dei decreti autorizzativi ai fini dell'erogazione dei contributi e predisposizione dei mandati di pagamento</li> <li>- A cura della Struttura Complessa Economico Finanziaria, inserimento dell'anagrafica dei soggetti e delle coordinate iban, eventuali verifiche Equitalia ed esecuzione dei pagamenti entro 20 gg. dalla richiesta, salvo cause ostative</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-100% delle domande di contributo pervenute entro i termini previsti è stato valutato</li> <li>- Evidenza di presentazione dei decreti predisposti dalla sc area welfare di comunità</li> <li>- 100% dei contributi è stato liquidato entro 20 gg. dalla richiesta, salvo cause ostative in collaborazione con la Struttura Complessa Area Welfare di comunità e la Struttura Complessa Economico Finanziaria</li> </ul>	100%
26	Direzione Infermieristica ed Ostetrica ASUGI area Giuliana	<p>Assicurare il mantenimento dei LEA nel periodo estivo 2020 contestualmente allo svolgimento delle ferie del personale mediante il ricorso a turni aggiuntivi. La valorizzazione aggiuntiva di prestazioni, come misura eccezionale e non complementare al piano ferie, serve a fronteggiare situazioni di evidente criticità, come le assenze improvvise e/o non programmabili e altre situazioni contingenti di urgenza emergenza.</p> <p>L'obiettivo è declinato nei seguenti punti:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Sostenere il mantenimento dei livelli di assistenza ed intervenire sulle eventuali criticità attraverso una valutazione costante della programmazione dei turni di servizio del personale del comparto – mensile – settimanale – quindicinale – ad opera della Direzione Infermieristica o delle Direzioni competenti, per una valutazione delle unità giornalmente presenti; garantire il riposo settimanale contrattualmente previsto per gli operatori in servizio, e in generale il</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Copertura dei turni programmati, nelle strutture coinvolte, mediante evidenza della effettuazione dei turni di servizio del personale del comparto delle strutture e dei servizi interessati, nel rispetto dei vincoli di cui al D.Lgs 66/2003; presenza aggiornata nella Direzione Infermieristica della programmazione dei turni di lavoro e delle assenze;</li> <li>2) Evidenza delle validazioni della Direzione infermieristica delle richieste motivate di prestazioni aggiuntive da parte dei responsabili di riferimento, congruenti con la programmazione dell'attività; documentazione delle approvazioni per il pagamento delle prestazioni, nei limiti delle autorizzazioni effettivamente richieste e concesse.</li> </ol>	100%

n.	STRUTTURA	OBIETTIVO / ATTIVITA'	INDICATORE / RISULTATO ATTESO	% RAGGIUNG. OBIETTIVO
		rispetto dei vincoli posti dal D.Lgs 66/2003 e s.m. e i; 2) Assicurare una costante valutazione e monitoraggio delle richieste di turni aggiuntivi e la loro congruenza con i criteri progettuali. Periodo: 01 Giugno - 31 Dicembre 2021		
27	Direzione Infermieristica ed Ostetrica ASUGI area Giuliana	Assicurare la continuità assistenziale e la continuità dei servizi. Garantire la continuità e l'adeguatezza di risposta ai bisogno assistenziali nelle strutture dell'azienda - area Giuliana - in situazioni di assenza di personale, come definite dal protocollo operativo o attività eccezionali non programmate ne programmabili e pertanto valorizzare la flessibilità del personale e riconoscere una valorizzazione economica del disagio devirvante dal prestare attività lavorativa in un giorno non programmato. Periodo: Ottobre - Dicembre 2021	1) Richiami in servizio per copertura dei turni nelle strutture coinvolte, mediante evidenza della effettuazione dei turni di servizio del personale del comparto delle strutture e dei servizi interessati, nel rispetto dei vincoli di cui al D.Lgs 66/2003; presenza aggiornata nella Direzione Infermieristica della programmazione dei turni di lavoro e delle assenze; 2) Report della Direzione Infermieristica delle richieste motivate di prestazioni aggiuntive da parte dei responsabili di riferimento, congruenti con la programmazione dell'attività; documentazione delle approvazioni per il pagamento delle prestazioni, nei limiti delle autorizzazioni effettivamente richieste e concesse.	100%
28	Direzione Infermieristica ed Ostetrica ASUGI area Giuliana	Integrazione di Dicembre Assicurare la continuità assistenziale e la continuità dei servizi Garantire la continuità e l'adeguatezza di risposta ai bisogno assistenziali nelle strutture dell'azienda - area Giuliana - in situazioni di assenza di personale, come definite dal protocollo operativo o attività eccezionali non programmate ne programmabili e pertanto valorizzare la flessibilità del personale e riconoscere una valorizzazione economica del disagio devirvante dal prestare attività lavorativa in un giorno non programmato. Periodo : Dicembre 2021	1) Richiami in servizio per copertura dei turni nelle strutture coinvolte, mediante evidenza della effettuazione dei turni di servizio del personale del comparto delle strutture e dei servizi interessati, nel rispetto dei vincoli di cui al D.Lgs 66/2003; presenza aggiornata nella Direzione Infermieristica della programmazione dei turni di lavoro e delle assenze; 2) Report della Direzione Infermieristica delle richieste motivate di prestazioni aggiuntive da parte dei responsabili di riferimento, congruenti con la programmazione dell'attività; documentazione delle approvazioni per il pagamento	100%

n.	STRUTTURA	OBIETTIVO / ATTIVITA'	INDICATORE / RISULTATO ATTESO	% RAGGIUNG. OBIETTIVO
			delle prestazioni, nei limiti delle autorizzazioni effettivamente richieste e concesse.	
29	Direzione Sociosanitaria (Ufficio disciplina tirocini e frequenze istituzionali) Struttura Complessa Medicina del Lavoro (area Giuliana ) Direzione Medica area Isontina almeno 3 corsi di laurea professioni sanitarie UNITS	Massima garanzia - fondamentale in epoca Covid - di verifica delle idoneita' sanitarie degli accessi da parte degli "esterni" (tirocinanti-specializzandi-ospiti ecc.) Creazione di un sistema che preveda una Maggiore sinergia tra strutture ASUGI (area Giuliana e Isontina) con i corsi di laurea sanitari UNITS Costruzione di nuove procedure utili a semplificare le attivita' di verifica e a condurre a nuove modalita' organizzative	Almeno 3 riunioni - Avvio fase sperimentale di applicazione dove potranno esserci eventuali aggiornamenti correttivi alle procedure Creazione di una banca dati in Excel condivisa mensilmente con la medicina del lavoro (area Giuliana) e la Direzione Medica area Isontina Verifica e monitoraggio dei tamponi da parte dei nuovi accessi - blocco dell'autorizzazione in caso di positivita' un tanto per poi avvisare le strutture di riferimento Mappatura degli accessi condivisa per evitare sovraccollamenti - Visione in tempo reale della situazione aziendale - Possibilita' di inserimento di un campione suddiviso per eta' all'interno dello screening - Creazione di una brochure informativa da consegnare agli autorizzati che cosi' avranno una Maggiore informazione su come comportarsi e/o chi contattare in caso di positivita' o in presenza di sintomi particolari Creazione di un percorso condiviso relativo ai certificati di idoneita' sanitaria con la Struttura Complessa Medicina del Lavoro, la Direzione Medica area Isontina ed i corsi di laurea UNITS un tanto per avere Maggiore contezza delle scadenze	100%

n.	STRUTTURA	OBIETTIVO / ATTIVITA'	INDICATORE / RISULTATO ATTESO	% RAGGIUNG. OBIETTIVO
30	Distretto 1 - SSD Riabilitazione	<p>Obiettivo: Presa in carico a domicilio delle persone valutate in continuità assistenziale/riabilitativa (protocollo di continuità riabilitativo) in Ospedale e nelle strutture private accreditate</p> <p>Responsabile: Coordinatore Struttura Semplice Dipartimentale Distrettuale Distretto</p> <p>Valutatore di I istanza: Direttore Distretto</p>	<p>Personale di riabilitazione della Struttura Semplice Dipartimentale di Riabilitazione del Distretto</p> <p>Almeno l'80% delle persone valutate e segnalate sono state prese in carico a domicilio entro 5 giorni lavorativi dalla dimissione e/o dall'invio della segnalazione con scheda multidimensionale. Le persone potevano essere Covid negativi, Covid positivi oppure sospetti positività.</p> <p>Modalità di valutazione: fonte dati SIASI (data di dimissione/ data di presa in carico) e/o data invio segnalazione con scheda multidimensionale.</p>	100%
31	Distretto 1 - SSD Riabilitazione	Mantenimento dell'attività di front office dell'ufficio di assistenza protesica distrettuale per pratiche urgenti e/o non eseguibili a distanza: ad es. protesi mammarie, ausili per minori....	Numero pratiche per protesi mammarie, ausili urgenti, ausili per minori inviate da IRCCS Burlo Garofolo, cure termali per invalidi di servizio, per un totale di almeno 30 pratiche.	100%
32	Distretto 1 - Struttura Complessa Tutela Salute Bambini Adolescenti Donne e Famiglie	<p>Progettualità coerente con la programmazione regionale - linee di gestione 2021 - 2.11 malattie infettive prioritarie vaccinazioni minori migliorare la copertura vaccinale nella popolazione generale e in specifici gruppi a rischio (operatori sanitari, adolescenti, donne in età fertile, gruppi a rischio per patologie) garantire il rispetto della tempistica alla 1° vaccinazione in applicazione del calendario vaccinale previsto dalla dgr 2425 dd. 21.12.2018 "aggiornamento ed estensione dell'offerta vaccinale nella Regione FVG"</p> <p>responsabile attività: coordinatore tsba valutatore di 1° istanza: dirigenti infermieristici e p.o.</p>	Al 100% dei nuovi nati viene offerto l'appuntamento per la 1° vaccinazione secondo calendario, al 100% dei soggetti consenzienti è garantita la 1° dose vaccinale (fonte dati SIASI)	100%
33	Distretto 1 - Struttura Complessa Tutela Salute Bambini Adolescenti Donne e Famiglie (Infermieri)	<p>Progettualità coerente con la programmazione regionale - linee di gestione 2021 - 4.4 minori - migliorare il processo e gli strumenti per la presa in carico integrata e personalizzata: Sostenere il protagonismo degli adolescenti prsm 2018-2020 fase di transizione</p> <p>Progettazione e realizzazione di almeno 5 attività collettive (gruppi di parola e di autoaiuto) rivolti ad adolescenti e giovani in carico al servizio sperimentale salute</p>	Progettazione e realizzazione di almeno 5 gruppi di parola/autoaiuto rivolti ad adolescenti e giovani che presentano disagio/sofferenza/disturbo mentale in carico al servizio salute mentale giovani. Ogni percorso di gruppo deve prevedere almeno un ciclo di 8 incontri.	100%

n.	STRUTTURA	OBIETTIVO / ATTIVITA'	INDICATORE / RISULTATO ATTESO	% RAGGIUNG. OBIETTIVO
		mentale giovani.  Responsabile attività: Coordinatore Struttura Semplice Tutela Salute Bambini e Adolescenti valutatore di I istanza: Dirigenti Infermieristici e Posizione Organizzativa	Fonte dati: Report finale con descrizione dei percorsi, degli strumenti, della metodologia utilizzata Firme di presenza	
34	Distretto 1 -Struttura Complessa Tutela Salute Bambini Adolescenti Donne e Famiglie (SSD Riabilitazione)	Percorsi di riabilitazione minori : sperimentazione percorsi innovativi Obiettivo: Accessi a domicilio/scuola integrati con altre strutture/enti (scuola, ricreatorio, comune...) per i bambini/adolescenti con disabilità e/o difficoltà scolastica in carico alle strutture Responsabile: Coordinatore della Struttura Semplice Tutela Salute Bambini e Adolescenti Distretto	Indicatori: Almeno 15 accessi a domicilio/scuola, integrati con altre strutture/enti (scuola, ricreatorio, comune...) per i bambini/adolescenti in carico alla struttura in presenza e/o online durante il periodo di lockdown preferibilmente a domicilio, e poi nelle scuole per predisporre il rientro a scuola in presenza e/o online. Modalità di valutazione: dati SIASI	100%
35	Distretto 1 - Struttura Complessa Tutela Salute Bambini Adolescenti Donne e Famiglie (Struttura Semplice consultorio Familiare)	Obiettivo: Garantire la continuità Ospedale-territorio anche nel periodo di emergenza sanitaria Covid-19 per l'area materno-infantile, in base alle necessità di distanziamento sociale previste implementare l'assistenza a domicilio nella dimissione post ospedaliera.  Responsabile attività : Coordinatore Struttura Semplice Consultorio Familiare Valutatori I istanza: Dirigenti Infermieristici e Posizione Organizzativa	Garantire al 100% delle donne consenzienti la prima accoglienza post dimissione di mamma e bambino a domicilio, nel rispetto delle procedure sars- cov2.  Fonte dati: SIASI consultori	100%
36	Distretto 1 - Struttura Complessa Tutela Salute Bambini Adolescenti Donne e Famiglie (Struttura Semplice consultorio Familiare)	L'assistenza alla gravidanza, al parto e al puerperio deve necessariamente essere improntata al potenziamento delle capacità e competenze e alla crescita della consapevolezza dei genitori. Nel POMI il percorso nascita è considerato area strategica di intervento. La presenza dell'assistente sociale consultoriale nei gruppi del percorso nascita, in un'ottica di integrazione socio-sanitaria, persegue obiettivi di promozione e tutela della salute, prevenzione del disagio sociale, promozione del benessere familiare, valorizzazione e sostegno delle competenze materne e paterne, conoscenza dei diritti/doveri della genitorialità, conciliazione tempi di vita e lavoro. a) Presenza dell'assistente sociale nei gruppi del percorso nascita b) Offerta consulenza sociale individuale o di coppia al bisogno	a) Presenza dell'assistente sociale nel 100% dei gruppi del percorso nascita (pre o post parto) del Consultorio Familiare Distretto 1 garantendo le procedure SARS-Cov2  b) Il 100% delle richieste di consulenza sociale individuale o di coppia da parte dei partecipanti ai gruppi del percorso nascita sono prese in carico delle assistenti sociali del Consultorio Familiare  Fonte dati: SIASI CCFF e report attività svolte	100%

n.	STRUTTURA	OBIETTIVO / ATTIVITA'	INDICATORE / RISULTATO ATTESO	% RAGGIUNG. OBIETTIVO
		Valutatore in I istanza: Responsabile del Consultorio		
37	Distretto 1 - Servizi Amministrativi	<p>Armonizzare ed omogeneizzare le procedure in tema di iscrizione al SSN dei cittadini comunitari e extracomunitari nell'ambito dell'area Giuliana ed Isontina, al fine di fornire la migliore qualità di risposta ai cittadini di tutto il territorio dell'ASUGI ed ottimizzare tutte le funzionalità dei servizi amministrativi rivolti all'utenza, necessariamente rimodulati e riorganizzati a seguito dell'emergenza pandemica</p> <p>Responsabile: Posizione Organizzativa Amministrativa valutatore di prima istanza: Direttore Distretto</p>	<p>1. Predisposizione di schede ad hoc per ciascuna tipologia di iscrizione al SSR dei cittadini comunitari ed extracomunitari aggiornata alla normativa vigente</p> <p>2. Definizione di un tavolo di lavoro interdistrettuale giuliano</p> <p>3. Realizzazione di almeno 3 incontri per discutere le singole tipologie e per definire procedure comuni</p> <p>4. Aggiornamento delle schede ad hoc con le procedure omogeneizzate fra i Distretti Giuliani</p> <p>5. Realizzazione di almeno 1 incontro con i Distretti isontini per uniformare le pratiche</p> <p>6. Predisposizione di report riepilogativo (schede definitive condivise)</p>	100%
38	Distretto 1-2-3-4	Garantire le attività assistenziali su tutte le prese in carico afferenti ai 4 Distretti in concomitanza dell'emergenza Covid per quanto riguarda la gestione delle terapie nelle scuole, la lungoassistenza domiciliare, la dialisi peritoneale e le cure palliative	<p>100% delle attività garantite secondo la valutazione e la programmazione distrettuale</p> <p>Periodo progettuale: 15 Ottobre-31 Dicembre 2021</p>	100%
39	Distretto 2 - SSD Riabilitazione	<p>Obiettivo: Presa in carico a domicilio delle persone valutate in continuità Assistenziale/riabilitativa (protocollo di continuità riabilitativo) in Ospedale e nelle strutture private accreditate</p> <p>Responsabile: Coordinatore Struttura Semplice Dipartimentale Distrettuale Distretto</p> <p>Valutatore di I istanza: Direttore Distretto</p>	<p>Personale di riabilitazione della struttura semplice dipartimentale di riabilitazione del Distretto</p> <p>Almeno l'80% delle persone valutate e segnalate sono state prese in carico a domicilio entro 5 giorni lavorativi dalla dimissione e/o dall'invio della segnalazione con scheda multidimensionale. Le persone potevano essere Covid negativi, Covid positivi oppure sospetti positività.</p> <p>Modalità di valutazione: fonte dati SIASI (data di dimissione/ data di presa in carico) e/o data invio segnalazione con scheda multidimensionale.</p>	100%

n.	STRUTTURA	OBIETTIVO / ATTIVITA'	INDICATORE / RISULTATO ATTESO	% RAGGIUNG. OBIETTIVO
40	Distretto 2 - Struttura Complessa Tutela Salute Adulti e Anziani	Linee di gestione 2021: Integrazione Sociosanitaria: Promuovere, avviare, attuare e monitorare i progetti di abitare inclusivo a livello sovra distrettuale Ricognizione dei progetti di abitare inclusivo e domiciliarità innovativa autorizzati dalla Regione afferenti ai 4 Distretti aziendali triestini	Monitoraggio di tutte convenzioni stipulate e dei nuovi progetti autorizzati dalla Regione e verifica della realizzazione dei pai (100%) delle persone accolte .	100%
41	Distretto 2 - Struttura Complessa Tutela Salute Adulti e Anziani (RSA San Giusto)	Effettuare degli accessi domiciliari delle persone valutate in continuità assistenziale/riabilitativa dalla RSA San Giusto verso il domicilio, al fine di favorire i processi di fornitura ausili, educazione caregiver e valutazione fisioterapica. Responsabile: Coordinatore attività riabilitative RSA San Giusto - Gilberto Cherri	Almeno 21 accessi domiciliari per continuità assistenziale/riabilitativa da RSA San Giusto verso domicilio. Modalità di valutazione: Fonte dati SIASI.	100%
42	Distretto 2 - Struttura Complessa Tutela Salute Bambini Adolescenti Donne e Famiglie	Garantire il rispetto della tempistica alla 1° vaccinazione in applicazione del calendario vaccinale previsto dalla dgr 2425 dd. 21.12.2018 "aggiornamento ed estensione dell'offerta vaccinale nella Regione FVG" Valutatore di I istanza: Coordinatore della Struttura Semplice Tutela Salute Bambini Adolescenti	Al 100% dei nuovi nati viene offerto l'appuntamento per la 1° vaccinazione secondo calendario, al 100% dei soggetti consenzienti è garantita la 1° dose vaccinale (fonte dati SIASI)	100%
43	Distretto 2 - Struttura Complessa Tutela Salute Bambini Adolescenti Donne e Famiglie	Obiiettivo: Accessi a domicilio/scuola integrati con altre strutture/enti (scuola, ricreatorio, comune...) per i bambini/adolescenti con disabilità e/o difficoltà scolastica in carico alle strutture Responsabile: Coordinatore della Struttura Semplice Tutela Salute Bambini Adolescenti Distretto	Indicatori: almeno 15 accessi a domicilio/scuola, integrati con altre strutture/enti (scuola, ricreatorio, comune...) per i bambini/adolescenti in carico alla Struttura in presenza e/o online durante il periodo di lockdown preferibilmente a domicilio, e nelle scuole per predispore il rientro a scuola in presenza e/o online. Modalità di valutazione: Fonte dati SIASI	100%



n.	STRUTTURA	OBIETTIVO / ATTIVITA'	INDICATORE / RISULTATO ATTESO	% RAGGIUNG. OBIETTIVO
44	Distretto 2 - Struttura Complessa Tutela Salute Bambini Adolescenti Donne e Famiglie	<p>A seguito della pandemia da sars-Covid19, si è assistito ad un importante aumento delle richieste di intervento relativo all'area salute mentale di adolescenti e giovani adulti che si sono rivolti alla struttura semplice bambini e adolescenti ed al consultorio familiare per problemi di carattere psichico. Gli effetti della pandemia su questa fascia d'età sono ampiamente riportate dalla letteratura. per dare una risposta appropriata e tempestiva a tutta la domanda, risulta necessario attivare interventi di gruppo particolarmente adatti a questa fascia d'età. In eccedenza oraria si prevede pertanto la progettazione e la realizzazione di almeno 5 attività collettive (gruppi di parola e di autoaiuto) rivolti ad adolescenti e giovani in carico al servizio sperimentale salute mentale giovani.</p> <p>Valutatore di I istanza: Coordinatore della Struttura Semplice Tutela Salute Bambini Adolescenti</p>	<p>1. Progettazione e realizzazione di almeno 5 gruppi di parola/autoaiuto rivolti ad adolescenti e giovani che presentano disagio/sofferenza/disturbo mentale in carico al servizio salute mentale giovani. Ogni percorso di gruppo deve prevedere almeno un ciclo di 8 incontri.</p> <p>Fonte dati: Report finale con descrizione dei percorsi, degli strumenti, della metodologia utilizzata Firme di presenza</p> <p>2. Definizione di un tavolo di lavoro interdistrettuale Giuliano 3. Realizzazione di almeno 3 incontri per discutere le singole tipologie e per definire procedure comuni 4. Aggiornamento delle schede ad hoc con le procedure omogeneizzate fra i Distretti Giuliani 5. Realizzazione di almeno 1 incontro con i Distretti Isontini per uniformare le pratiche 6. Predisposizione di report riepilogativo (schede definitive condivise)</p>	100%
45	Distretto 2 - Servizi Amministrativi	<p>Armonizzare ed omogeneizzare le procedure in tema di iscrizione al SSN dei cittadini comunitari e extracomunitari nell'ambito dell'area Giuliana ed Isontina, al fine di fornire la migliore qualità di risposta ai cittadini di tutto il territorio dell'ASUGI ed ottimizzare tutte le funzionalità dei servizi amministrativi rivolti all'utenza, necessariamente rimodulati e riorganizzati a seguito dell'emergenza pandemica</p>	<p>1. Predisposizione di schede ad hoc per ciascuna tipologia di iscrizione al SSR dei cittadini comunitari ed extracomunitari aggiornata alla normativa vigente 2. Definizione di un tavolo di lavoro interdistrettuale giuliano 3. Realizzazione di almeno 3 incontri per discutere le singole tipologie e per definire procedure comuni 6. Predisposizione di report riepilogativo (schede definitive condivise) 4. Aggiornamento delle schede ad hoc con le procedure omogeneizzate fra i Distretti Giuliani 5. Realizzazione di almeno 1</p>	100%

n.	STRUTTURA	OBIETTIVO / ATTIVITA'	INDICATORE / RISULTATO ATTESO	% RAGGIUNG. OBIETTIVO
			incontro con i Distretti isontini per uniformare le pratiche	
46	Distretto 2 - SSD Rete Cure Palliative	<p>Attivazione rapida della fisioterapista delle cure palliative per l'erogazione di prestazioni di consulenza ausili a domicilio, prescrizione e collaudo, con educazione al corretto uso dell'ausilio da parte dei caregivers al fine di:</p> <p>1. Garantire in tempi rapidi l'utilizzo di ogni presidio necessario a migliorare la qualità di vita della persona in fase terminale e di chi l'assiste semplificando la normale procedura di presa in carico distrettuale e riducendo i tempi di attesa e consegna dell'ausilio stesso.</p> <p>2. Su segnalazione delle equipe medico-infermieristiche delle cure palliative, la fisioterapista effettuerà la valutazione fisioterapica e ambientale necessaria per la prescrizione degli ausili utili; contatterà i relativi Distretti di appartenenza per la verifica della disponibilità degli ausili stessi; effettuerà la relativa prescrizione tecnico ortopedica dell'ausilio.</p> <p>Responsabile del progetto: Coordinatrice Daniela De Matteis</p>	<p>Il 70% delle persone segnalate dall'equipe medico-infermieristica delle cure palliative per necessità di ausili riabilitativi riceve la consulenza fisioterapica per la prescrizione entro 48 ore. (Fonte: data base dedicato )</p> <p>Valutatore in I istanza: Direttore Distretto 2</p>	100%
47	Distretto 3 - SSD Riabilitazione	<p>Obiettivo: Presa in carico a domicilio delle persone valutate in continuità assistenziale/riabilitativa (protocollo di continuità riabilitativo) in Ospedale e nelle strutture private accreditate.</p> <p>Responsabile: Coordinatore Struttura Semplice Dipartimentale Distrettuale Distretto 3</p> <p>Valutatore di I istanza: Direttore Distretto</p>	<p>Personale di riabilitazione della struttura semplice dipartimentale di riabilitazione del Distretto 3</p> <p>Almeno l'80% delle persone valutate e segnalate sono state prese in carico a domicilio entro 5 giorni lavorativi dalla dimissione e/o dall'invio della segnalazione con scheda multidimensionale. le persone potevano essere Covid negativi, Covid positivi oppure sospetti positività.</p> <p>Modalità di valutazione: Fonte dati SIASI (data di dimissione/ data di presa in carico) e/o data invio segnalazione con scheda multidimensionale.</p>	100%
48	Distretto 3 - SSD Riabilitazione	<p>Mantenimento dell'attività di front office dell'ufficio di assistenza protesica distrettuale per pratiche urgenti e/o non eseguibili a distanza: ad es. protesi mammarie, ausili per minori, ecc.</p> <p>Responsabile attività: Coordinatore Struttura Semplice Dipartimentale</p>	<p>Numero pratiche per protesi mammarie, ausili urgenti, ausili per minori inviate da IRCCS Burlo Garofolo, cure termali per invalidi di servizio. Per un totale di almeno 30 pratiche.</p>	100%

n.	STRUTTURA	OBIETTIVO / ATTIVITA'	INDICATORE / RISULTATO ATTESO	% RAGGIUNG. OBIETTIVO
		Distrettuale Distretto 3 Valutatore di I istanza: Direttore Distretto		
49	Distretto 3 - Sanità Penitenziaria	Garantire la continuità assistenziale tramite il mantenimento delle attività sanitarie rivolte alla popolazione detenuta presso la casa circondariale di Trieste per il periodo necessario ovvero fino all'affidamento alla cooperativa titolare dell'esternalizzazione del servizio infermieristico con relativo passaggio di consegne e periodo di inserimento. avvio Aprile 2021, conclusione Dicembre 2021. Responsabile attività: Dott.ssa Franca Masala Responsabile valutatore di I istanza: Dott.ssa Altomare Ofelia	Attivare i richiami in servizio del personale abilitato al servizio di sanità penitenziaria, copertura dei turni, nel rispetto dei vincoli di cui al D.Lgs 66/2003; sostegno delle assenze improvvise e imprevedibili, nonché per eventi critici e imprevedibili.	100%
50	Distretto 3 - Struttura Complessa Tutela Salute Bambini e Adolescenti	1. Garantire il rispetto della tempistica alla 1° vaccinazione in applicazione del calendario vaccinale previsto dalla dgr 2425 dd. 21.12.2018 "aggiornamento ed estensione dell'offerta vaccinale nella Regione FVG" 2. garantire la vaccinazione antiinfluenzale e/o i caregivers per i bambini 0-6 con patologie complesse già in carico alla struttura. Valutatore di I istanza: Coordinatore della Struttura Semplice Tutela Salute Bambini Adolescenti	Al 100% dei nuovi nati viene offerto l'appuntamento per la 1° vaccinazione secondo calendario, al 100% dei soggetti consenzienti è garantita la 1° dose vaccinale (fonte dati SIASI)	100%
51	Distretto 3 - Struttura Complessa Tutela Salute Bambini e Adolescenti	Obiettivo: Accessi a domicilio/scuola integrati con altre strutture/enti (scuola, ricreatorio, comune...) per i bambini/adolescenti con disabilità e/o difficoltà scolastica in carico alle strutture Responsabile: Coordinatore della Struttura Semplice Tutela Salute Bambini Adolescenti Distretto	Indicatori: Almeno 15 accessi a domicilio/scuola, integrati con altre strutture/enti (scuola, ricreatorio, comune...) per i bambini/adolescenti in carico alla struttura in presenza e/o online durante il periodo di Lockdown preferibilmente a domicilio, e poi nelle scuole per predisporre il rientro a scuola in presenza e/o online. Modalità di valutazione: fonte dati SIASI	100%

n.	STRUTTURA	OBIETTIVO / ATTIVITA'	INDICATORE / RISULTATO ATTESO	% RAGGIUNG. OBIETTIVO
52	Distretto 4 - SSD Riabilitazione	Obiettivo: presa in carico a domicilio delle persone valutate in continuità assistenziale/riabilitativa (protocollo di continuità riabilitativo) in Ospedale e nelle strutture private accreditate Responsabile: Coordinatore Struttura Semplice Dipartimentale Distrettuale Distretto Valutatore di I istanza: Direttore Distretto	Personale di riabilitazione della struttura semplice dipartimentale di riabilitazione del Distretto Almeno l'80% delle persone valutate e segnalate sono state prese in carico a domicilio entro 5 giorni lavorativi dalla dimissione e/o dall'invio della segnalazione con scheda multidimensionale. le persone potevano essere Covid negativi, Covid positivi oppure sospetti positività.  Modalità di valutazione: fonte dati SIASI (data di dimissione/ data di presa in carico) e/o data invio segnalazione con scheda multidimensionale	100%
53	Distretto 4 - Struttura Complessa Tutela Salute Bambini Adolescenti Donne e Famiglie (riabilitazione minori)	Accessi a domicilio/scuola integrati con altre strutture/enti (scuola, ricreatorio, comune...) per i bambini/adolescenti con disabilità e/o difficoltà scolastica in carico alle strutture responsabile: Coordinatore Struttura Semplice Tutela Salute Bambini e Adolescenti Valutatore di I istanza: Responsabile Struttura Semplice Tutela Salute Bambini e Adolescenti	Almeno 15 accessi a domicilio/scuola, integrati con altre strutture/enti (scuola, ricreatorio, comune...) per i bambini/adolescenti in carico alla struttura in presenza e/o online. modalità di valutazione: dati SIASI	100%
54	Distretto 4 - Struttura Complessa Tutela Salute Bambini Adolescenti Donne e Famiglie (Struttura Semplice Tutela Salute Bambini)	Progettazione e realizzazione di almeno 5 attività collettive (gruppi di parola e di autoaiuto) rivolti ad adolescenti e giovani in carico al servizio sperimentale salute mentale giovani. Valutatore di I istanza: Responsabile Struttura Semplice Tutela Salute Bambini e Adolescenti	Progettazione e realizzazione di almeno 5 gruppi di parola/autoaiuto rivolti ad adolescenti e giovani che presentano disagio/sofferenza/disturbo mentale in carico al servizio salute mentale giovani. ogni percorso di gruppo deve prevedere almeno un ciclo di 8 incontri. fonte dati: report finale con descrizione dei percorsi, degli strumenti, della metodologia utilizzata Firme di presenza	100%

n.	STRUTTURA	OBIETTIVO / ATTIVITA'	INDICATORE / RISULTATO ATTESO	% RAGGIUNG. OBIETTIVO
55	Distretto 4 - Servizi Amministrativi	Armonizzare ed omogeneizzare le procedure in tema di iscrizione al SSN dei cittadini comunitari e extracomunitari nell'ambito dell'area Giuliana ed Isontina, al fine di fornire la migliore qualità di risposta ai cittadini di tutto il territorio dell'ASUGI ed ottimizzare tutte le funzionalità dei servizi amministrativi rivolti all'utenza, necessariamente rimodulati e riorganizzati a seguito dell'emergenza pandemica	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Predisposizione di schede ad hoc per ciascuna tipologia di iscrizione al SSR dei cittadini comunitari ed extracomunitari aggiornata alla normativa vigente</li> <li>2. Definizione di un tavolo di lavoro inter-distrettuale giuliano</li> <li>3. Realizzazione di almeno 3 incontri per discutere le singole tipologie e per definire procedure comuni</li> <li>4. Aggiornamento delle schede ad hoc con le procedure omogeneizzate fra i Distretti Giuliani</li> <li>5. Realizzazione di almeno 1 incontro con i Distretti Isontini per uniformare le pratiche</li> <li>6. Predisposizione di report riepilogativo (schede definitive condivise)</li> </ol>	100%
56	Struttura Complessa Anestesia Rianimazione e Terapia Antalgica	Contenimento dei TDA per le prestazioni di specialistica ambulatoriale come di seguito elencate: 1) prestazioni di cui alla DRG 1036/2021: visita algologica priorità b, d periodo progettuale: 16/08 - 31/12/2021 (data attivazione agenda fs)	1) n.ro prestazioni >= 70	100%
57	Struttura Complessa Cardiochirurgia - Sala Operatoria Struttura Complessa Cardiologia - Emodinamica Struttura Complessa Anestesia Rianimazione e Terapia Antalgica SS Terapia Intensiva Post Operatoria- cch	La crescente richiesta di procedure interventistiche di alta complessità quali impianti di TAVI, Mitraclip, correzione dei difetti del setto atriale (PFO) e ablazione a radiofrequenza della fibrillazione atriale, richiede la disponibilità del personale delle sale di diagnostica invasiva e interventistica cardiologica a prolungare l'orario di servizio. Tali procedure richiedono inoltre attività di assistenza anestesiologicala prestata dal personale con le competenze specifiche. Supporto alla SC Cardiologia Emodinamica nell'esecuzione di procedure interventistiche di alta complessità quali impianti di TAVI, Mitraclip, correzione dei difetti del setto atriale (PFO) e ablazione a radiofrequenza della fibrillazione atriale. Garantire tutte le procedure richieste nel periodo di riferimento. Attività di assistenza infermieristico-anestesiologicala e tecnico-perfusionista prestata dal personale di sala operatoria sala di emodinamica ed elettrofisiologia erogata in media 1 -2 giorni settimana dalle ore 8.00 alle 17.00.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Evidenza della partecipazione del personale, con competenze specifiche e afferente alle strutture coinvolte nel progetto, alle procedure in argomento (numero di procedure, ore effettive in ragione delle quali saranno corrisposte le quote incentivanti) nel periodo di riferimento 1 Gennaio – 31 Dicembre 2021</li> <li>2. Evidenza della necessità di attività al di fuori della normale turnazione di emodinamica nella fascia oraria dopo le ore 14:00 a garanzia del completamento delle procedure ed evitare la sospensione della lista operatoria programmata periodo: Gennaio - Giugno 2021</li> </ol>	100%

n.	STRUTTURA	OBIETTIVO / ATTIVITA'	INDICATORE / RISULTATO ATTESO	% RAGGIUNG. OBIETTIVO
		<p>Copertura del servizio, al di fuori della normale turnazione, nella fascia oraria dopo le ore 14.00 a fine procedura per evitare la sospensione della lista operatoria programmata.</p> <p>Responsabile progettuale: Il RID DAI Cardiotoracovascolare</p> <p>Valutatore di prima istanza Il Direttore del DAI Cardiotoracovascolare Prof. Gianfranco Sinagra</p>		
58	Struttura Complessa Cardiochirurgia - Sala Operatoria e Terapia Intensiva	<p>Sempre di più, l'utilizzo dell'ECMO va inserito nel contesto della Cardiochirurgia nel gestire casi d'influenza H1N1, polmoniti da immunodepressione, influenza da COVID19 ed alcuni casi di arresto cardiocircolatorio extra ospedaliero. Si posizionerà l'ECMO per cercare di aumentare la sopravvivenza. L'inizio di un trattamento con l'ECMO non è mai programmabile ed è quindi sempre un evento con carattere d'emergenza che va ad inserirsi nel contesto operativo di una terapia intensiva, andando ad impegnare un gran numero di persone, soprattutto nelle prime 24-30 ore. Essendo un evento che richiede una stretta collaborazione attraverso un'equipe multidisciplinare, le varie competenze vanno ad intersecarsi, per portare la persona ad una veloce stabilizzazione emodinamica e respiratoria. Nel periodo di riferimento l'influenza causata da COVID 19 ha portato ad un aumento delle richieste di supporto emodinamico dell'ECMO in pazienti con grave insufficienza respiratoria e polmonite refrattaria alle cure post COVID, anche da parte di altre strutture come la terapia intensiva COVID.</p> <p>E' quindi necessario almeno in questa prima fase la presenza di un infermiere dedicato e di un perfusionista che monitori la funzionalità delle apparecchiature elettromedicali, visto l'elevatissimo livello assistenziale, supportato sempre dalla</p>	<p>1.Evidenza della necessità di attività ECMO al di fuori della normale turnazione in terapia intensiva e sala operatoria della cardiochirurgia</p> <p>2. Evidenza della partecipazione del personale della Struttura Complessa Cardiochirurgia Terapia Intensiva e s.o. alle procedure in argomento, (numero di procedure, ore effettive in ragione delle quali saranno corrisposte le quote incentivanti) Gennaio – Dicembre 2021.</p> <p>Personale infermieristico e tecnico perfusionista della Struttura Complessa Cardiochirurgia</p> <p>Responsabile progettuale: il RID DAI cardiotoracovascolare - Dott.ssa Mara Bagagiolo</p>	100%

n.	STRUTTURA	OBIETTIVO / ATTIVITA'	INDICATORE / RISULTATO ATTESO	% RAGGIUNG. OBIETTIVO
		<p>valutazione del medico Cardiochirurgo. Supportare l'attività di ECMO in Cardiochirurgia nel trattamento di pazienti con grave insufficienza cardiaca, polmonare e/o in attesa di un trapianto o prelievo d'organo. Garantire tutte le procedure richieste nel periodo di riferimento con attività di assistenza infermieristica e tecnico- perfusionista, prestata dal personale della terapia intensiva Cardiochirurgica Garantire inoltre il personale infermieristico e perfusionista necessario per l'assistenza al trattamento di pazienti ricoverati presso la tipo, la terapia intensiva COVID e/o trasporto intra ed extra ospedaliero</p>		
59	Struttura Complessa Cardiologia	<p>Contenimento dei TDA per le prestazioni di specialistica ambulatoriale come di seguito elencate: 1) Prestazioni di cui alla DRG 1036/2021: elettrocardiogramma dinamico (holter) priorità b, d periodo progettuale: Agosto - Dicembre</p>	<p>1) n.ro prestazioni Agosto - Dicembre 2021 <math>\geq</math> n.ro prestazioni Gennaio - Maggio 2021  n.ro prestazioni Gennaio - Maggio 2021 = 42</p>	100%
60	Struttura Complessa Cardiologia	<p>Rispetto del tempo di attesa per gli interventi in ricovero programmato Periodo progettuale: I semestre per infermieri e tecnici perfusionisti; anno per gli OSS</p>	<p>n.ro ricoveri entro tempo attesa/ n.ro ricoveri totali <math>\geq</math> 90% per tutte le priorità</p>	100%
61	Struttura Complessa Cardiologia	<p>Rispetto del tempo di attesa per gli interventi in ricovero programmato Periodo progettuale: II semestre per tecnici perfusionisti</p>	<p>n.ro ricoveri entro tempo attesa/ n.ro ricoveri totali <math>\geq</math> 90% per tutte le priorità</p>	100%
62	Struttura Complessa Cardiologia - Sala Emodinamica Complesso Operatorio di Cardiochirurgia Struttura Complessa Gastroenterologia Complesso operatorio Ospedale Maggiore (Clinica Oculistica – Day Surgery) Complesso Operatorio Ospedale di Cattinara Struttura Complessa Anestesia Rianimazione e Terapia Antalgica – Servizio di medicina iperbarica e subacquea Struttura Complessa Medicina Trasfusionale	<p>Assicurare la continuità assistenziale a supporto delle attività di urgenza emergenza, al di fuori dell'orario di presenza in servizio e oltre la normale turnazione.</p>	<p>Indicatori semestrali: Rendicontazione da parte dei responsabili infermieristici/tecnici di riferimento, con l'evidenza del numero dei turni svolti nel primo semestre e delle ore lavorate oltre la normale turnazione istituzionale, a copertura del 100% della continuità assistenziale. Indicatori annuali: Rendicontazione da parte dei responsabili infermieristici/tecnici di riferimento, con l'evidenza del numero dei turni svolti nel 2021 e delle ore lavorate oltre la normale turnazione istituzionale, a copertura del 100% della</p>	100%

n.	STRUTTURA	OBIETTIVO / ATTIVITA'	INDICATORE / RISULTATO ATTESO	% RAGGIUNG. OBIETTIVO
			continuità assistenziale. la valorizzazione riconosce 29,70 euro per ogni turno e 10 euro per ogni ora lavorata nell'ambito dei turni di pronta disponibilità oltre la normale turnazione	
63	Struttura Complessa Cardiologia (UTIC)	<p>Riorganizzazione globale attività di cateterismo cardiaco destro presso la Terapia intensiva cardiologica per l'inquadramento e gestione dello Scompenso Cardiaco candidato a Trapianto Cardiaco/Supporti Meccanici e pazienti con ipertensione polmonare</p> <p>Malgrado l'impegno assistenziale durante la pandemia che ha organizzativamente sottratto 2 Box alla Terapia Intensiva dotati di pressione negativa e destinati a pazienti COVID accertati o sospetti in transito (STEMI, Shock cardiogeno, Blocchi AV parossistici) e malgrado una serie di criticità in termini di risorse umane che si sono sommate al Maggior assorbimento di risorse medico-infermieristiche, la sezione UTIC nel 2020 ha assistito 943 Pz con una degenza media di 2.8 gg (che rappresenta una Maggior complessità assistenziale). Ciò ha inevitabilmente sacrificato l'attività di cateterismo cardiaco destro (Swan Ganz) diagnostico e prognostico.</p> <p>Contemporaneamente si è assistito ad un importante ricambio di Personale Comparto.</p> <p>Tale attività richiede personale e tempi congrui alla procedura ed ai test farmacologici per la valutazione della riserva emodinamica e funzione ventricolare destra. Tutto ciò impone di strutturare un'attività programmata in UTIC per pazienti esterni in DH che permetta di valutare pazienti complessi con procedure prolungate che non potrebbero essere riassorbite nell'attività programmatoria corrente delle Sale di Emodinamica o dell'UTIC (oltre il 60% dei turni con oltre 8 Pz assistiti, alcuni dei quali COVID). Tale attività per essere efficiente necessita di personale formato e produzione di report/referti qualificati.</p>	<p>Evidenza del numero di prestazioni pari a 40 più o meno 10% entro il periodo di riferimento ossia entro il 31/12/2021.</p> <p>Stesura di un protocollo operativo sulla gestione del cateterismo cardiaco destro .</p>	100%



n.	STRUTTURA	OBIETTIVO / ATTIVITA'	INDICATORE / RISULTATO ATTESO	% RAGGIUNG. OBIETTIVO
64	Struttura Complessa Cardiovascolare e Medicina dello Sport	1. Strutturazione e organizzazione agende per implementare l'offerta delle prestazioni soggette a TDA (holter, ecodoppler, ecocardio) priorità B,D Inizio attività clinica/strumentale 1/4/2021.	Prestazioni erogate secondo trim 2021 >= prestazioni primo trimestre 2021 (periodo Aprile-Giugno)	100%
65	Struttura Complessa Cardiovascolare e Medicina dello Sport	1. Strutturazione e organizzazione agende per implementare l'offerta delle prestazioni soggette a TDA (holter, ecodoppler, ecocardio) priorità B,D 2. Inizio attività clinica/strumentale 1/4/2021.	Partecipazione alla strutturazione e organizzazione delle agende per implementare l'offerta delle prestazioni soggette a TDA. Attività di contatto telefonico e all'accoglienza degli assistiti in reparto con Triage Covid oriented. Supporto nella igienizzazione degli ambulatori tra un assistito e l'altro.	100%
66	Struttura Complessa Chirurgia Plastica	Monitoraggio post operatorio di tipo semintensivo dei pazienti sottoposti ad interventi ricostruttivi con lembo/i libero/i microchirurgici (Free Flat) mediante infermiere dedicato. Il protocollo di monitoraggio prevede un controllo orario nelle prime 72 ore del lembo microchirurgico (invasivo con Licox e non invasivo con O2C), dei parametri vitali, del bilancio idrico, della postura obbligata e della graduale mobilizzazione; Il rispetto del protocollo può avvenire soltanto mediante orario di lavoro aggiuntivo, in condizione di isorisorse  Responsabile del progetto: RID DAI Ch Specialistiche Responsabile delle attività: Coordinatore Infermieristico SC Chirurgia Plastica Evelin Makuc Valutatore di I Istanza: Direzione Infermieristica	Numero di pazienti sottoposti ad intervento ricostruttivo con lembo/i libero/i microchirurgico/i (Free Flat) e sottoposti a monitoraggio (stima: 40 pazienti nel 2021)	53%
67	Struttura Complessa Chirurgia Toracica	revisione modulistica, istruzione paziente, effettuazione re call post dimissione, programmazione percorso fkt respiratorio pre ricovero e accompagnamento nel gruppo cammino	Viene utilizzata la nuova scheda recall .valutazione del percorso di fkt respiratoria a domicilio e degli esercizi fisici prescritti, valutazione dei buoni comportamenti riguardanti la sicurezza del paziente dopo la dimissione	100%

n.	STRUTTURA	OBIETTIVO / ATTIVITA'	INDICATORE / RISULTATO ATTESO	% RAGGIUNG. OBIETTIVO
68	Struttura Complessa Cl Neurologia	Contenimento dei TDA per le prestazioni di specialistica ambulatoriale come di seguito elencate:  1) Prestazioni di cui alla DGR 1036/2021: Elettromiografia semplice per muscolo  Priorità B, D	Dalla data di attivazione dell'agenda nel mese di Agosto, erogare n.ro prestazioni >= n.ro prestazioni erogate in periodo equivalente dall'1/1/2021	100%
69	Struttura Complessa Clinica Dermatologica	Contenimento dei TDA per le prestazioni di specialistica ambulatoriale come di seguito elencate:  1) Prestazioni di cui alla DGR 1036/2021: Prima visita dermatologica  Priorità B, D	1) n.ro prestazioni Agosto - Dicembre 2021 >= n.ro prestazioni Gennaio - Maggio 2021  n.ro prestazioni Gennaio - Maggio 2021 = 1.602	100%
70	Struttura Complessa Clinica Neurologica STROKE UNIT	Incremento disponibilità di sala nelle sale operatorie dell'Ospedale Cattinara	Supporto agli interventi di endoarteriectomia carotidea eseguiti dalla Clinica Chirurgica Vascolare per il monitoraggio intraoperatorio e monitoraggio EEG mediante la partecipazione alle sedute aggiuntive previste nel piano di recupero delle prestazioni aziendali	100%
71	Struttura Complessa Clinica Oculistica	1. Supportare l'attività assistenziale chirurgica e la presa in carico preoperatoria dei pazienti sottoposti ad intervento chirurgico di cataratta e a iniezioni intra vitreali a seguito dell'aumento della disponibilità di sala nelle sale operatorie dell'Ospedale Maggiore e contestualmente ai Maggiori carichi di lavoro derivanti dall'adozione delle procedure di sicurezza per la prevenzione della diffusione dell'infezione SARS-COV	Ospedale Maggiore: dal 30/08 garantire 9 sedute/settimana di cui 2 in prestazioni aggiuntive, dall'01/10 garantire 12 sedute/settimana di cui 2 in prestazioni aggiuntive. Ambulatorio di chirurgia oculistica: dal 06/09 garantire una medica di 5 sedute/settimana di cui 1 in prestazioni aggiuntive	100%
72	Struttura Complessa Clinica Patologie del Fegato	Erogare i trattamenti oncologici (HCC: ipertermia e chemioembolizzazione) erogati esclusivamente dalla nostra struttura per ASUGI	Percentuale numero di trattamenti necessari e numero di trattamenti evasi >70% Periodo: anno 2021	100%
73	Struttura Complessa Clinica Urologica	Contenimento dei TDA per le prestazioni di specialistica ambulatoriale come di seguito elencate:  1) Prestazioni di cui alla DGR 1036/2021: Prima visita urologica  Priorità B, D	1) N.ro prestazioni III quadrimestre 2021 >= N.ro prestazioni I quadrimestre 2021  N.ro prestazioni I quadrimestre 2021 = 385	100%

n.	STRUTTURA	OBIETTIVO / ATTIVITA'	INDICATORE / RISULTATO ATTESO	% RAGGIUNG. OBIETTIVO
74	Struttura Complessa Fisica Sanitaria	Controlli di qualità delle sorgenti radiogene previsti dalla nuova normativa D. Lgs.101/20 in attività non programmabili. Garanzia di controlli di qualità senza i quali l'apparecchio radiologico non può essere utilizzato nei casi in cui per motivi non preventivabili è necessaria la presenza del TSRM; riduzione del tempo di fermo macchina per l'effettuazione delle verifiche nelle attività di radiodiagnostica, medicina nucleare e radioterapia ed emodinamica nei controlli urgenti e/o non procrastinabili.	Rendicontazione delle giornate in cui si è reso necessario intervenire in urgenza per situazioni non prevedibili relative a tutte le attività che competono al TSRM di Fisica Sanitaria. Da Gennaio 2021 Dicembre 2021 Responsabile del progetto : dott.ssa RTD Rossella Delle Donne Valutatore di prima istanza: dott.ssa Mara Severgnini	100%
75	Struttura Complessa Geriatria	Contenimento dei TDA per le prestazioni di specialistica ambulatoriale come di seguito elencate:  1) Prestazioni di cui alla DGR 1036/2021: Ecocolordoppler arti inferiori arterioso e/o venoso  Priorità B, D	1) N.ro prestazioni III quadrimestre 2021 >= N.ro prestazioni I quadrimestre 2021  N.ro prestazioni I quadrimestre 2021 = 185	100%
76	Struttura Complessa Gestione Prestazioni Sanitarie e Progettazione Attività Sociosanitarie Struttura Semplice Verifica Strutture Pubbliche e Private	A seguito della costituzione dell'Azienda sanitaria universitaria Giuliano Isontina (A.S.U.G.I.) di cui al decreto del Presidente della Regione n. 0223/Pres. dd. 20.12.2019, su conforme deliberazione della Giunta regionale n. 2174 dd. 12.12.2019, ai sensi del combinato disposto di cui agli artt. 3 e 11 della L.R. n. 27 del 17 Dicembre 2018, si rende necessaria la riorganizzazione delle attività della Struttura ai fini della definizione e/o del passaggio di consegne da parte del personale ex ASS2 transitato in ASUFG che si occupava nello specifico della liquidazione del privato accreditato relativamente agli assistiti della provincia di Gorizia Rendere uniforme per i residenti delle provincie di Gorizia e di Trieste ai fini della liquidazione delle competenze al privato accreditato : 1. La trasmissione da parte delle strutture private accreditate dei dati relativi alle prestazioni ambulatoriali per l'inserimento a SIASA 2. Le procedure di controllo formali ai fini della liquidazione delle prestazioni ambulatoriali	Liquidazione mensile congiunta ed uniforme dopo le verifiche formali e di appropriatezza delle prestazioni relative ai residenti provincia di Trieste e provincia di Gorizia	100%

n.	STRUTTURA	OBIETTIVO / ATTIVITA'	INDICATORE / RISULTATO ATTESO	% RAGGIUNG. OBIETTIVO
77	Struttura Complessa Gestione Prestazioni Sanitarie e Progettazione Attività Sociosanitarie Gestione Offerta ambulatoriale (Struttura Semplice Gestione e Verifica TDA del governo clinico ed appropriatezza della specialistica ambulatoriale, della medicina di base e delle strutture private accreditate)	Creazione e revisione delle agende delle prestazioni dell'offerta ambulatoriale per mantenimento TDA presso le strutture private accreditate. a) Disponibilità ad incontri a distanza con le strutture private accreditate per la definizione delle commesse per mantenimento TDA b) Creazione delle nuove agende informatizzate e supporto telefonico da parte del personale della Gestione offerta Ambulatoriale . c) Revisione periodica delle nuove agende create per modulazione dell'attività in funzione dell'andamento ed evoluzione dell'emergenza COVID e dei TDA.	a) Relazione riassuntiva degli incontri avvenuti con le Strutture Private accreditate B) Informatizzazione delle nuove agende C) report finale riassuntivo	100%
78	Struttura Complessa Pneumologia	Contenimento dei TDA per le prestazioni di specialistica ambulatoriale come di seguito elencate:  1) Prestazioni di cui alla DGR 1036/2021: Prima visita pneumologica Spirometria semplice + globale  Priorità B, D	1) mantenimento delle prestazioni Agosto-Dicembre 2021 rispetto alle prestazioni Gennaio-Maggio 2021 (+/- 5%)  n.ro prestazioni Gennaio-Maggio 2021 prima visita pneumologica, spirometria semplice e spirometria globale = 900	100%
79	Struttura Complessa Radiologia Diagnostica ed Interventistica Struttura Complessa Radiologia Maggiore Struttura Complessa Medicina Nucleare	In considerazione dell'incremento di attività programmato nel periodo Giugno - Dicembre 2021, garanzia personale assistenza Oss, amministrativo e ausiliario per esami radiologia diagnostica e medicina nucleare	Da Giugno a Dicembre 2021, evidenza dei turni garantiti a supporto dell'incremento di esami di radiologia diagnostica e medicina nucleare	100%
80	Struttura Complessa Radiologia Ospedale Maggiore Struttura Complessa Radiologia Ospedale Cattinara	Progetto di Radiologia Domiciliare 2021. Progetto a favore di ricoverati presso le Case di Riposo ed RSA al fine di contenere gli accessi in Ospedale soprattutto nel periodo di emergenza epidemiologica	Effettuazione degli esami RX torace e scheletrici non urgenti presso le residenze per anziani ed RSA della provincia di Trieste e loro rendicontazione da Maggio a Dicembre 2021 Responsabile progettuale: RTD Rossella Delle Donne e Coordinatore Barbara Sessantaosanti Valutatore di I istanza: Direttore di Dipartimento Prof.ssa Ma Cova	100%

n.	STRUTTURA	OBIETTIVO / ATTIVITA'	INDICATORE / RISULTATO ATTESO	% RAGGIUNG. OBIETTIVO
81	Struttura Complessa Radioterapia	<p>Imaging di fusione TC/RM nei pazienti oncologici da sottoporre a radioterapia stereotassica SBRT e conformazionale VMAT. Il complesso percorso diagnostico-terapeutico alla base del trattamento radiante con tecnica VMAT e SBRT, necessita di un'adeguata pianificazione e gestione delle risorse onde evitare l'estemporaneità dei trattamenti e garantirne l'esecuzione in tempi congrui alle necessità di salute dei Pazienti. Si ravvede pertanto la necessità di usufruire di risorse aggiuntive sia per eseguire gli esami di RM che per permettere un diretto confronto tra i medici delle due S.C. nella pianificazione del trattamento radiante. correlato alla Dirigenza Medica (scheda dedicata)</p>	<p>Pazienti considerati: • Pazienti da sottoporre a RT con tecnica VMAT e SBRT</p> <p>Esami attesi per anno: 45</p> <p>Numero totale di trattamenti attesi: 45</p> <p>Periodo: I semestre 2021</p>	100%
82	Struttura Complessa Radioterapia	<p>SBRT/VMAT: La precisione richiesta per la definizione del target è la fase più importante del procedimento di pianificazione di questa tecnica avanzata di trattamento, per tale motivo sono state implementate collaborazione con altri specialisti della diagnostica per permettere acquisizioni combinate di esami diagnostici adeguati al raggiungimento dell'obiettivo terapeutico con sicurezza. Questa fase di contouring richiede un impegno molto importante e dispendioso per il personale medico , soprattutto con l'avvento della SBRT che in poche sedute realizza un trattamento curativo sul paziente. Per aumentare il numero di trattamenti SBRT e rispondere ad una richiesta sempre più pressante, è necessario coinvolgere anche il personale TSRM nella definizione dei volumi degli organi a rischio per coadiuvare il personale medico nella realizzazione del piano terapeutico in tempi brevi e congrui .Realizzare un gruppo di TSRM dedicati alla contornazione degli Organi a Rischio nei pazienti da sottoporre a trattamenti stereotassici , conformati ed ipofrazionati</p>	<p>• Pazienti da sottoporre a RT con tecnica VMAT e SBRT</p> <p>• numero totale di trattamenti attesi: 50</p> <p>Periodo progettuale: I semestre</p>	0

n.	STRUTTURA	OBIETTIVO / ATTIVITA'	INDICATORE / RISULTATO ATTESO	% RAGGIUNG. OBIETTIVO
83	Struttura Complessa Ricerca, Innovazione Clinico-Assistenziale, Qualità, Accreditamento e Rischio Clinico	<p>Avvio della piattaforma crms-cineca® regionale fornita da ARCS per la gestione delle istanze autorizzative degli studi clinici e delle sperimentazioni FVG (prot. n. 7562/p/gen/ARCS dd. 24/02/2021)</p> <p>1) Definizione delle modalità interne di doppia registrazione delle istanze e delle documentazioni inerenti ciascun studio da sottoporre a valutazione NRC e a parere CEUR</p> <p>2) Attivazione degli ambienti di lavoro sulla piattaforma regionale:</p> <p>a) Registrazione e aggiornamento documentale e dati attivazione degli ambienti di lavoro sulla piattaforma regionale:</p> <p>b) Caricamento anagrafiche aziendali configurazione dei moduli di lavoro:</p> <p>c1) Feasibility configurazione dei moduli di lavoro:</p> <p>c2) Budget configurazione dei moduli di lavoro:</p> <p>c3) Monitoraggio, emendamenti e safety migrazione dati e documenti studi aperti ed emendamenti</p> <p>Configurazione dei moduli di lavoro:</p> <p>c4) Cruscotto fase1 (estrazione dati e reporting, valutazione performance)</p> <p>3) Avvio della registrazione sulla piattaforma regionale crms-cineca® degli studi e degli emendamenti prevista nei primi mesi del 2022</p>	<p>1) Disponibilità del documento interno delle procedure da adottare ad implementazione ed avvio della registrazione sulla piattaforma unica regionale - entro Dicembre 2021</p> <p>2) Partecipazione almeno all'80% degli incontri in webinar organizzati da ARCS - entro il cronoprogramma presentato da ARCS-CEUR (prot. n. 7562/p/gen/ARCS dd. 24/02/2021)</p> <p>3) Nr. studi spontanei e studi multicentrici, nr. emendamenti trasmessi alla segreteria ceur per registrazione sulla piattaforma nel corso del 2021</p>	100%
84	SSD Pronto Soccorso Ospedale Maggiore e Gestione delle Urgenze Territoriali	<p>Garantire la presenza in qualità di Rappresentante del Servizio Sanitario, come da nomina Prefettura, nell'ambito del Gruppo Operativo Sicurezza (GOS) di cui al Decreto Ministeriale del 06/06/2005.</p> <p>Presenza su convocazione del Questore di Trieste</p> <p>Responsabile attività: Dott.ssa Barbara Brajnik</p> <p>Responsabile valutatore di I istanza: Dott. Alberto Peratoner</p>	<p>Presenza del rappresentante designato alle convocazioni relative agli incontri preliminari ed in sede di svolgimento delle operazioni di Pubblica Sicurezza</p>	100%
85	SSD Pronto Soccorso Ospedale Maggiore e Gestione delle Urgenze Territoriali	<p>Formalizzazione del percorso di inserimento presso la SSD in collaborazione con UNITS facoltà di Infermieristica da destinare in fase sperimentale agli studenti in infermieristica che effettuano il tirocinio presso la struttura.</p> <p>A seguito della sperimentazione nel corso del primo semestre, adeguamento della scheda per l'inserimento di neo assunti/neo</p>	<p>Entro il mese di febbraio è stata creata e formalizzata la scheda elettronica completa di obiettivi, schede di competenze e sistema di monitoraggio del livello di acquisizione delle competenze previste.</p> <p>Sperimentazione a partire dal mese di Marzo e monitoraggio degli esiti.</p>	100%

n.	STRUTTURA	OBIETTIVO / ATTIVITA'	INDICATORE / RISULTATO ATTESO	% RAGGIUNG. OBIETTIVO
		<p>inseriti presso la SSD. Responsabile attività: Dott.ssa Barbara Brajnik Responsabile valutatore di I istanza: Dott. Alberto Peratoner</p>		
86	SSD Pronto Soccorso Ospedale Maggiore e Gestione delle Urgenze Territoriali	<p>Riorganizzazione della Centrale Operativa Farneto per la Gestione delle problematiche sanitarie non urgenti. Progetto trasversale strategico ASUGI in collaborazione con l'area Isontina: 1) Gestione dei flussi di richiesta provenienti dall'area unica giuliano/Isontina. 2) Mantenimento dei livelli qualitativi di risposta alla cittadinanza. Responsabile attività: Dott.ssa Barbara Brajnik Responsabile valutatore di I istanza: Dott. Alberto Peratoner</p>	<p>Copertura delle attività di Centrale Operativa per le non urgenze ASUGI in relazione all'incremento dei flussi (circa + 75%) con un infermiere aggiuntivo in orario diurno (08-20) nei fine settimana e prefestivi nonché in caso di attivazione di SCA infrasettimanale. Continuità nelle attività di soccorso e di Centrale Operativa per le non urgenze ASUGI, anche a copertura in caso di assenze improvvise e imprevedibili. Articolazione temporale 20 Settembre – 31 Dicembre 2021</p>	100%
87	Trasversale	<p>Valorizzazione della presenza degli operatori tecnici, degli operatori tecnici addetti all'assistenza e degli ausiliari sociosanitari per il loro contributo all'attività ordinaria nelle aree critiche, in un contesto di innovazione organizzativa.</p>	<p>Effettivo servizio in terapia intensiva, sub intensiva, sale operatorie e servizi di nefrologia e dialisi e malattie infettive</p>	100%
88	Trasversale	<p>Valorizzazione del personale del comparto impegnato in un contesto di innovazione organizzativa, per il mantenimento dei livelli di assistenza e della funzionalità di tutti i servizi aziendali, a garanzia della copertura dei turni sulle 12 e 24 ore, in applicazione della legge regionale n. 27 dd. 17/12/2018.</p>	<p>1. copertura mensile pari ad almeno il 98% dei turni di lavoro declinati sulle 12 ore, sulle 24 ore, effettuati di notte e nelle giornate festive.</p>	100%
89	CREAUS	<p>Azioni di comunicazione per la promozione delle vaccinazioni anti Covid-19  Campagna informativa su tematiche specifiche di prevenzione della salute  Azioni di comunicazione per la promozione della salute attraverso la rete HPH</p>	<p>Promozione delle vaccinazioni anti Covid-19 attraverso la realizzazione e pubblicazione di una serie di interviste al personale sanitario-universitario.  Realizzazione di giornate informative rivolte alla cittadinanza su tematiche individuate dalla Direzione Strategica. Risposta alle domande dei cittadini attraverso numero verde sanità e/o social network di ASUGI; diffusione di informazioni specifiche attraverso il sito internet di ASUGI e i canali di</p>	100%

n.	STRUTTURA	OBIETTIVO / ATTIVITA'	INDICATORE / RISULTATO ATTESO	% RAGGIUNG. OBIETTIVO
			comunicazione in collaborazione con le redazioni giornalistiche esterne per la realizzazione e diffusione di approfondimenti dedicati.  Aggiornamento della sezione del sito internet di ASUGI dedicata agli obiettivi HPH.	
90	Dipartimento delle Dipendenze	Assicurare, di concerto con le Forze dell'Ordine ed il Comune di Trieste, interventi nelle aree di aggregazione giovanile del centro cittadino per contrastare la diffusione del coronavirus con azioni di prevenzione mirata e di promozione della vaccinazione	Assicurare almeno 12 interventi in orario notturno o festivo da parte dell'équipe infermieristica del Progetto Overnight (minimo 2 operatori per intervento) (fonte dati: SIASI ASCOT web-verbali uscite progetto Overnight) (periodo 01/01/2021-31/12/2021)	100%
91	Dipartimento di Medicina TrASFusionale Giuliano Isontino	Mantenimento dell'attività di raccolta e congelamento di cellule staminali eritropoietiche all'interno del programma trapianti durante la pandemia da Covid 19.	Relazione del RTD sull'attività di raccolta ed evidenza dell'impegno del personale coinvolto nella linea di lavoro	100%
92	Dipartimento di Prevenzione - Struttura Complessa Igiene e Sanità Pubblica Igiene Ambientale	Verificare la presenza dei requisiti strutturali ed organizzativi nella provincia di Trieste dei Punti Vaccinali Territoriali Straordinari relativi alla campagna di vaccinazione anti SARS-COV-2/Covid-19 in base al Protocollo nazionale per la realizzazione dei piani aziendali finalizzati all'attivazione di punti straordinari di vaccinazione anti SARSCoV-2/Covid-19 nei luoghi di lavoro ed alle Linee di indirizzo organizzativo e strutturale dei PVTS	1) Effettuazione di almeno 1 sopralluogo in ogni PVTS, prima della sua apertura 2) Invio del verbale della Commissione di vigilanza delle Istituzioni Sanitarie Private per la successiva trasmissione al legale rappresentante dell'Ente/Azienda che intende predisporre il PVTS con le eventuali prescrizioni della Commissione 3) Effettuazione di almeno 1 sopralluogo in ogni PVTS autorizzato	100%
93	Dipartimento di Prevenzione - Struttura Complessa Igiene e Sanità Pubblica	Sorveglianza e monitoraggio tramite screening di categorie a rischio; Gestione gruppo case di riposo e comunità disabili - programmazione tamponi - prescrizione etichetta Gestione tamponi a domicilio e presso la sede del Dipartimento di prevenzione	Numero tamponi programmati Numero tamponi effettuati	100%



n.	STRUTTURA	OBIETTIVO / ATTIVITA'	INDICATORE / RISULTATO ATTESO	% RAGGIUNG. OBIETTIVO
94	Dipartimento di prevenzione - Struttura Complessa Igiene e Sanità Pubblica Prevenzione Ambientale	Verifica e controllo per il contrasto all'emergenza Covid-19 per le attività : centri estivi e opportunità organizzate di socialità e gioco per bambini ed adolescenti nel periodo estivo Centri vaccinali Residenze per anziani Strutture sanitarie	Monitoraggio dei tempi di risposta ≤ 30 gg e relazione conclusiva	100%
95	Dipartimento di Prevenzione - Struttura Complessa Prevenzione e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro	Garantire la verifica dell'applicazione e dell'efficace attuazione dei protocolli di contenimento del contagio da Covid-19 nelle aziende della provincia di Trieste, coadiuvando tali controlli con le verifiche relative all'applicazione della normativa in materia di tutela della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro ex d.lgs 81/08	1. Effettuazione sopralluoghi e/o assistenza alle imprese presso almeno 150 unità operative nella provincia di Trieste; 2. Registrazione dell'attività effettuata sul gestionale MeLA e Report dell'attività svolta alla Prefettura di Trieste.	100%
96	Dipartimento di prevenzione - Struttura Complessa Igiene degli Alimenti e della Nutrizione (sede di Trieste)	Verifica dell'efficacia e dell'efficienza delle misure anti Covid e la sinergia con il sistema haccp	15 aziende ispezionate a tecnico della prevenzione verbale di sopralluogo e inserimento del controllo ufficiale nell'applicativo sicer (con verifica delle misure antiCovid specifica)	100%
97	Direzione Infermieristica e Ostetrica ASUGI area Giuliana	Mantenimento dei livelli essenziali di assistenza nella fase di ripresa della pandemia, con il recupero di risorse infermieristiche e di supporto per la riattivazione di aree intensive, semintensive e internistiche dedicate alla presa in carico di persone Covid positive. Supporto all'attività di emergenza, alla sanità penitenziaria e alla programmazione delle sedute operatorie. •Programmazione dei turni di servizio, ad opera della Direzione infermieristica, valutazione dei turni a garanzia del riposo settimanale e dei vincoli posti dal D.Lgs 66/2003 e s.m. e i. •Evidenza delle validazioni della Direzione infermieristica, delle motivazioni delle richieste, congruenti con la programmazione delle attività delle strutture •Documentazione delle approvazioni per il pagamento delle prestazioni svolte	Copertura dei turni/ore programmati nelle strutture coinvolte nell'emergenza Covid compreso il mantenimento assistenziale di sanità penitenziaria. Con evidenza degli orari di servizio del personale del comparto e delle relative assenze •Evidenza delle validazioni della Direzione infermieristica delle richieste di prestazione aggiuntiva documentazione delle approvazioni per il pagamento delle prestazioni •Report della Direzione infermieristica con l'evidenza delle prestazioni erogate e la loro correlazione all'emergenza Covid 19.  Periodo: 1 Gennaio - 31 Maggio 2021	100%
98	Direzione Infermieristica e Ostetrica ASUGI area Giuliana	Valorizzazione del personale dell'area Isontina disponibile a coprire turni di lavoro nelle aree intensive Covid in trasferta extra provincia periodo: 1 Gennaio - 31 Maggio 2021	Report delle presenze in servizio del personale dell'area Isontina che ha dato disponibilità a coprire turni di lavoro nelle aree intensive Covid; le quote verranno calcolate in analogia con le modalità di cui al bonus	100%

n.	STRUTTURA	OBIETTIVO / ATTIVITA'	INDICATORE / RISULTATO ATTESO	% RAGGIUNG. OBIETTIVO
			Covid periodo: 1 Gennaio - 31 Maggio 2021	
99	Direzione Infermieristica e Ostetrica ASUGI area Giuliana - DAI emergenza - DAI Cardiovascolare	Assicurare la continuità gestionale e il passaggio delle competenze gestionali dei dipartimenti di emergenza e cardiototocovascolare, in relazione alla terza fase pandemica e alle manovre di riorganizzazione nel periodo estivo, attraverso il prolungamento delle presenze in servizio dei responsabili infermieristici prima della quiescenza: Dott. Michele Alba Dott.ssa Mara Bagagiolo	Report dell'attività organizzativa sostenuta durante la terza fase pandemica e le relative azioni di riconversione; evidenza delle competenze trasmesse ai nuovi professionisti di riferimento per il mantenimento gestionale e organizzativo	100%
1000 0%	Direzione Medica di Presidio	1) Predisposizione piano riorganizzazione sale operatorie per recupero livelli attività chirurgica previsto dalle linee di gestione 2021 2) Analisi ed elaborazione dati su richiesta della Direzione Sanitaria / Direzione Medica / Controllo di Gestione e delle SSCC coinvolte nell'emergenza Covid	1) Evidenza del piano elaborato 2) Presenza analisi e report elaborati	100%
101	Direzione Medica di Presidio	Garantire attività correlate alla Pandemia COVID-19, in carico al personale Infermieristico/Assistente Sanitario /Assistente Amministrativo, afferente alla DMP Osp. Maggiore nei giorni di sabato, domenica e festivi: 1) Monitoraggio giornaliero casi COVID- 19 + ricoverati in ASUGI ed elaborazione dati ministeriali: il monitoraggio comprende l'individuazione e l'identificazione dei nuovi casi accolti, la verifica della positività, il decorso e la dimissione con evidenza del tipo e sede di dimissione. 2) Rilevazione giornaliera dei posti letto COVID-19 + in ASUGI nei presidi ospedalieri di Trieste e Gorizia. 3) Rilevazione giornaliera dati aziendali per CROSS Pistoia, costituita da monitoraggio posti letto Covid + e Covid free totali ed occupati in ASUGI TS nei 3 livelli di intensità di cura ( intensivi-semintensivi- bassa intensità) ed il n° di pazienti intubati, CPAP,NIV,HFNC presenti nelle aree monitorate. 4) Ricerca in ADT – G2 Clinico della documentazione sanitaria, della diagnostica radiologica e di laboratorio di tutti i soggetti deceduti con diagnosi di Covid -19 ed invio del fascicolo sanitario insieme a	Garantire la registrazione dei monitoraggi su supporto informatico tutti i giorni, festivi compresi, ed l'invio giornaliero entro le ore 10:30 a - Malattie Infettive Regione FVG per i flussi Ministeriali -Dipartimento di Prevenzione per il tracciamento contatti dei soggetti ricoverati -Bed manager per la gestione dei posti letto Aziendali  Evidenza dei monitoraggi eseguiti	100%

n.	STRUTTURA	OBIETTIVO / ATTIVITA'	INDICATORE / RISULTATO ATTESO	% RAGGIUNG. OBIETTIVO
		copia della scheda ISTAT a Malattie Infettive Regione FVG		
102	Direzione Medica di Presidio	Garantire la trasmissione della documentazione sanitaria richiesta all'archivio cartelle cliniche nei tempi standard previsti con particolare attenzione alle cartelle relative ai pazienti Covid	Tempo di consegna della documentazione <= 25 gg  Subordinatamente al mantenimento della dotazione organica	100%
103	Distretto 1	Sorveglianza sanitaria ai dipendenti della s.o. d1  Responsabile attività: Coordinatore infermieristico Strutture interessate Responsabile valutatore di I istanza: Posizione Organizzativa Struttura Complessa Tutela Salute Adulti e Anziani	Diagnostica richiesta dalla medicina del lavoro effettuata al 100% del personale afferente	100%
104	Distretto 1	Copertura dei tamponi nasofaringei /vaccinazione alle persone richiedenti accoglimento nelle strutture per anziani e disabili  Responsabile attività: Coordinatore infermieristico Fabio Cimador Responsabile valutatore di I istanza: Posizione Organizzativa Struttura Complessa Tutela Salute Adulti e Anziani	Tampone effettuato al 100% dei richiedenti (stima 250/anno)	100%
105	Distretto 1	Organizzazione e gestione della struttura intermedia Covid + " Villa Sissi" attivata sul territorio di ASUGI in applicazione del piano pandemico pro implementato sia dal punto di vista logistico che dei percorsi del paziente, dei materiali e del personale, nonché i rapporti con tutte le Strutture Complesse ( Direzione Infermieristica, Approvvigionamenti, Personale, Logistica) al fine di predisporre il funzionamento della struttura Covid + nel periodo di apertura. Monitoraggio giornaliero (feriale e festivo) dei pazienti ricoverati presso struttura intermedia Covid 19 .  Responsabile attività: Dott.ssa Daneu Darinka Responsabile valutatore di I istanza: Dirigente Infermieristico	Relazione finale sull'attività svolta per l'operatività della struttura intermedia Covid + area Giuliana " Villa Sissi".	100%
106	Distretto 1 - Struttura Semplice Centro Diabetologico	Obiettivo: Contribuire a fronteggiare l'emergenza Covid contenendo al tempo stesso i tempi d'attesa Attività: Riorganizzazione dell'attività diabetologica al fine di evitare assembramenti e affollamento delle sale d'attesa e di garantire la sanificazione degli ambienti: Eliminazione dell'accesso diretto alle strutture ambulatoriali e con	Al 31 Dicembre 2021: effettuate almeno 40 terapie educative del paziente diabetico Fonte dati: cartella diabetologica my star e/o g2	100%

n.	STRUTTURA	OBIETTIVO / ATTIVITA'	INDICATORE / RISULTATO ATTESO	% RAGGIUNG. OBIETTIVO
		effettuazione terapie educazionali con tempistiche utili a rispondere alle necessità dell'utenza		
107	Distretto 1 - Struttura Complessa Tutela Salute Bambini Adolescenti Donne e Famiglie (Infermieri e Coordinatore)	Area assistenziale terapeutica infermieristica: mantenere attivo il percorso di presa in carico e dell'assistenza, evitare l'ospedalizzazione per diminuire i possibili rischi di infezione/contagi non solo Covid19, per neonati, bambini con malattie croniche, rare, oncologiche e situazioni psicosociali. Responsabile attività: Coordinatore Tutela Salute Bambini Adolescenti valutatore di 1°istanza: Dirigenti Infermieristici e Posizione Organizzativa	Interventi a domicilio e/o nei contesti di vita pari o superiori al 2020	100%
108	Distretto 2	Sorveglianza sanitaria ai dipendenti della s.o. d2. valutatore di I istanza: Coordinatori strutture interessate	Diagnostica richiesta dalla medicina del lavoro effettuata al 100% del personale afferente	100%
109	Distretto 2	Copertura domiciliare dei tamponi nasofaringei pre-intervento diagnostico/terapeutico alle persone intrasportabili. Valutatore di I istanza: Coordinatori strutture interessate	Tampone effettuato al 100% dei richiedenti	100%
110	Distretto 2 - Struttura Semplice Centro Diabetologico	Obiettivo: Contribuire a fronteggiare l'emergenza Covid contenendo al tempo stesso i tempi d'attesa Attività: Riorganizzazione dell'attività diabetologica al fine di evitare assembramenti e affollamento delle sale d'attesa e di garantire la sanificazione degli ambienti eliminando l'accesso diretto alle strutture ambulatoriali e con effettuazione terapie educazionali con tempistiche utili a rispondere alle necessità dell'utenza.	Al 31 Dicembre 2021 effettuate almeno 60 terapie educazionali del paziente diabetico fonte dati: cartella diabetologica my star e/o g2	100%
111	Distretto 2 - Struttura Complessa Tutela Salute Adulti e Anziani (Anziani e Residenze)	Copertura dei tamponi nasofaringei /vaccinazione alle persone richiedenti accogliamento nelle strutture per anziani e disabili. Valutatore di I istanza: Coordinatori Struttura Semplice Anziani	tampone effettuato al 100% dei richiedenti	100%

n.	STRUTTURA	OBIETTIVO / ATTIVITA'	INDICATORE / RISULTATO ATTESO	% RAGGIUNG. OBIETTIVO
112	Distretto 2 - Struttura Complessa Tutela Salute Bambini Adolescenti Donne e Famiglie (Struttura Semplice Consultorio Familiare)	<p>Garantire la continuità assistenziale, potenziare i percorsi integrati e costruire reti tra Ospedale e territorio per donne in gravidanza e puerperio, bambini oncologici e/o con patologie complesse ad alto rischio e famiglie. Definire le modalità operative di risposta all'utenza coerentemente con le diverse fasi dell'emergenza sanitaria, a fronte anche della riduzione del numero dei contagi e dell'incremento delle vaccinazioni antiCovid perseguendo la ripresa graduale delle modalità pre-pandemiche.</p> <p>Azioni:</p> <p>a) area ostetrica: Garantire la presa in carico domiciliare alle donne in situazioni complesse e di fragilità sia in gravidanza che nel puerperio anche in caso di positività al sarsCovid19</p> <p>b) area sociale: promuovere e tutelare la salute, prevenire e ridurre il disagio sociale attraverso interventi di servizio sociale professionale nell'area del percorso nascita, accompagnando e sostenendo le situazioni di fragilità/vulnerabilità in carico emerse in fase di pandemia Covid19 favorendone l'accesso ai diritti, alle provvidenze e alla rete dei servizi territoriali</p> <p>c) area assistenziale infermieristica: mantenere attivo il percorso di presa in carico, evitare l'ospedalizzazione per diminuire i possibili rischi di infezione/contagi non solo Covid19, per neonati, bambini con malattie croniche, rare, oncologiche e situazioni psicosociali.</p> <p>Valutatore di I istanza: Coordinatori strutture interessate</p>	<p>a) Numero di domiciliarità pari o superiore al 2020 (fonte dati gestionale consultori) b) il 100% delle situazioni fragili/vulnerabili individuate in gravidanza e nel post partum sono prese in carico della assistente sociale con la compartecipazione dell'OSS nella fase d'accoglienza del Consultorio Familiare e sostenute nei percorsi di accesso a diritti, provvidenze, rete dei servizi sociali/sociosanitari e del privato sociale</p> <p>c) Interventi a domicilio e/o nei contesti di vita pari o superiori al 2020</p>	100%
113	Distretto 2 - SSD Rete Cure Palliative	Garantire i flussi comunicativi segnalando tutte le prese in carico afferenti ai 4 Distretti in concomitanza dell'emergenza Covid	Segnalazione del 100% dei casi in carico segnalati ai Distretti Monitoraggio semestrale dell'andamento delle attività. Fonte: Database dedicato	100%
114	Distretto 3	<p>1. Coordinamento della struttura di quarantena e programmazione delle attività sanitarie di sorveglianza Covid in collaborazione con il DIP</p> <p>2. Organizzazione del processo di approvvigionamento dei DPI a favore del Distretto</p>	<p>Redazione di un report di attività contenete i seguenti dati:</p> <p>1. Per il Covid hotel: n. ospiti presenti, n. ospiti dimessi, degenza media, n. tamponi organizzati</p> <p>2. Report attività</p>	100%

n.	STRUTTURA	OBIETTIVO / ATTIVITA'	INDICATORE / RISULTATO ATTESO	% RAGGIUNG. OBIETTIVO
115	Distretto 3 - Struttura Complessa Tutela Salute Bambini Adolescenti (Strutture Semplice Consultorio Familiare)	<p>Garantire la continuità assistenziale, potenziare i percorsi integrati e costruire reti tra Ospedale e territorio per donne in gravidanza e puerperio, bambini oncologici e/o con patologie complesse ad alto rischio e famiglie. definire le modalità operative di risposta all'utenza coerentemente con le diverse fasi dell'emergenza sanitaria, a fronte anche della riduzione del numero dei contagi e dell'incremento delle vaccinazioni antiCovid perseguendo la ripresa graduale delle modalità pre-pandemiche.</p> <p>Azioni:</p> <p>a.1) Area ostetrica: Garantire la presa in carico domiciliare alle donne in situazioni complesse e di fragilità sia in gravidanza che nel puerperio anche in caso di positività al sarscov2.</p> <p>a.2) Garantire la prosecuzione dei gruppi ian (corsi di accompagnamento alla nascita) prevedendo la ripresa d'incontri in presenza</p> <p>b) Area sociale: Promuovere e tutelare la salute, prevenire e ridurre il disagio sociale attraverso interventi di servizio sociale professionale nell'area del percorso nascita, accompagnando e sostenendo le situazioni di fragilità/vulnerabilità in carico emerse in fase di pandemia Covid19 favorendone l'accesso ai diritti, alle provvidenze e alla rete dei servizi territoriali</p> <p>c) Area assistenziale terapeutica infermieristica: Mantenere attivo il percorso di presa in carico e dell'assistenza, evitare l'ospedalizzazione per diminuire i possibili rischi di infezione/contagi non solo Covid19, per neonati, bambini con malattie croniche, rare, oncologiche e situazioni psicosociali.</p> <p>Valutatore di I istanza: Coordinatori Strutture interessate</p>	<p>a.1) numero di domiciliarità pari o superiore al 2020 (fonte dati gestionale consultori)</p> <p>a. 2) almeno 2 incontri in presenza per tutti i gruppi ian che saranno avviati da Luglio</p> <p>b) il 100% delle situazioni fragili/vulnerabili individuate in gravidanza e nel post partum sono prese in carico e sostenute nei percorsi di accesso a diritti, provvidenze, rete dei servizi sociali/sociosanitari e del privato sociale</p> <p>c) interventi a domicilio e/o nei contesti di vita pari o superiori al 2020</p>	100%
116	Distretto 3 - Servizi Amministrativi	<p>Armonizzare ed omogeneizzare le procedure in tema di iscrizione al SSN dei cittadini comunitari e extracomunitari nell'ambito dell'area Giuliana ed Isontina, al fine di fornire la migliore qualità di risposta ai cittadini di tutto il territorio dell'ASUGI ed ottimizzare tutte le funzionalità dei servizi amministrativi rivolti all'utenza, necessariamente rimodulati e riorganizzati a seguito dell'emergenza pandemica</p>	<p>1. Predisposizione di schede ad hoc per ciascuna tipologia di iscrizione al SSR dei cittadini comunitari ed extracomunitari aggiornata alla normativa vigente;</p> <p>2. Definizione di un tavolo di lavoro inter-distrettuale Giuliano;</p> <p>3. Realizzazione di almeno 3 incontri per discutere le singole tipologie e per definire</p>	100%

n.	STRUTTURA	OBIETTIVO / ATTIVITA'	INDICATORE / RISULTATO ATTESO	% RAGGIUNG. OBIETTIVO
			procedure comuni; 4. Aggiornamento delle schede ad hoc con le procedure omogeneizzate fra i Distretti Giuliani; 5. Realizzazione di almeno 1 incontro con i Distretti Isontini per uniformare le pratiche; 6. Predisposizione di report riepilogativo (schede definitive condivise)	
117	Distretto 3 - Struttura Semplice Centro Diabetologico	Contribuire a fronteggiare l'emergenza Covid contenendo al tempo stesso i tempi d'attesa Attività: riorganizzazione dell'attività diabetologica al fine di evitare assembramenti e affollamento delle sale d'attesa e di garantire la sanificazione degli ambienti: eliminazione dell'accesso diretto alle strutture ambulatoriali e con effettuazione terapie educazionali con tempistiche utili a rispondere alle necessità dell'utenza	Al 31 dicembre 2021: effettuate almeno 100 terapie educazionale del paziente diabetico. Fonte dati: cartella diabetologica My Star e/o G2 E 20 terapie dietetiche fonte cartella my star e/o G2	100%
118	DISTRETTO 3 - SSD Servizio Infermieristico	1- Sorveglianza sanitaria ai dipendenti e convenzionati della S.O. D3. 2- Copertura domiciliare dei tamponi pre-intervento diagnostico/terapeutico alle persone intrasportabili e pre-ingresso in residenza o in setting semiresidenziale; 3- Garantire l'organizzazione e/o l'effettuazione di test diagnostici in particolari situazioni di trasmissibilità in residenze e centri diurni per anziani, residenze e centri diurni per disabili, a domicilio e nel Covid Hotel. Valutatore di I istanza: Coordinatori Strutture interessate	1- Diagnostica richiesta dalla medicina del lavoro effettuata al 100% del personale afferente 2- Tampone effettuato al 100% dei richiedenti 3- report sulle attività di screening effettuate e/o organizzate, report sul n. di residenze coinvolte e numero degli utenti monitorati	100%
119	Distretto 4	Sorveglianza sanitaria ai dipendenti della S.O. D4	Diagnostica richiesta dalla medicina del lavoro effettuata al 100% del personale afferente	100%
120	Distretto 4	Copertura domiciliare dei tamponi nasofaringei pre-intervento diagnostico/terapeutico alle persone intrasportabili	Tampone effettuato al 100% dei richiedenti (stima 30/anno)	100%
121	Distretto 4 - Struttura Semplice Centro Diabetologico	Obiettivo: Contribuire a fronteggiare l'emergenza Covid contenendo al tempo stesso i tempi d'attesa Attività: Riorganizzazione dell'attività diabetologica al fine di evitare assembramenti e affollamento delle sale d'attesa e di garantire la sanificazione degli ambienti: Eliminazione dell'accesso diretto alle strutture ambulatoriali e con effettuazione terapie educazionali con	Al 31 Dicembre 2021: effettuate almeno 40 terapie educazionale del paziente diabetico Fonte dati : cartella diabetologica my star e/o g2	100%

n.	STRUTTURA	OBIETTIVO / ATTIVITA'	INDICATORE / RISULTATO ATTESO	% RAGGIUNG. OBIETTIVO
		tempistiche utili a rispondere alle necessità dell'utenza		
122	Distretto 4 - Struttura Complessa Tutela Salute Adulti e Anziani (Microaree)	Copertura dei tamponi nasofaringei/vaccinazione alle persone richiedenti accoglimento nelle strutture per anziani e disabili	Tampone/vaccino effettuato al 100% dei richiedenti (stima 250/anno)	100%
123	Distretto 4 - Struttura Complessa Tutela Salute Bambini Adolescenti Donne e Famiglie (Struttura Semplice Consultorio Familiari e Struttura Semplice Tutela Salute Bambini)	<p>Garantire la continuità assistenziale, potenziare i percorsi integrati e costruire reti tra Ospedale e territorio per donne in gravidanza e puerperio, bambini oncologici e/o con patologie complesse ad alto rischio e famiglie. definire le modalità operative di risposta all'utenza coerentemente con le diverse fasi dell'emergenza sanitaria, a fronte anche della riduzione del numero dei contagi e dell'incremento delle vaccinazioni antiCovid, perseguendo la ripresa graduale delle modalità pre pandemiche.</p> <p>Azioni:</p> <p>a) Area Ostetrica: garantire la presa in carico domiciliare alle donne in situazioni complesse e di fragilità sia in gravidanza che nel puerperio anche in caso di positività al sarsCovid19</p> <p>b) Area Sociale: promuovere e tutelare la salute, prevenire e ridurre il disagio sociale attraverso interventi di servizio sociale professionale nell'area del percorso nascita, accompagnando e sostenendo le situazioni di fragilità/vulnerabilità in carico emerse in fase di pandemia Covid19 favorendone l'accesso ai diritti, alle provvidenze e alla rete dei servizi territoriali</p> <p>c) Area Assistenziale Infermieristica: mantenere attivo il percorso di presa in carico, evitare l'ospedalizzazione per diminuire i possibili rischi di infezione/contagi non solo Covid19, per neonati, bambini con malattie croniche, rare, oncologiche e situazioni psicosociali. valutatore di 1°istanza: coordinatori strutture interessate</p>	<p>a) Numero di domiciliarità pari o superiore al 2020 (fonte dati gestionale consultori)</p> <p>b) Il 100% delle situazioni fragili/vulnerabili individuate in gravidanza e nel post partum sono prese in carico dalle assistenti sociali e sostenute nei percorsi di accesso a diritti, provvidenze, rete dei servizi sociali/sociosanitari e del privato sociale</p> <p>c) Interventi a domicilio e/o nei contesti di vita pari o superiori al 2020</p>	100%
124	Distretto 4 - Struttura Complessa Tutela Salute Bambini Adolescenti Donne e Famiglie (Struttura Semplice Tutela Salute Bambini)	Garantire il rispetto della tempistica alla 1° vaccinazione in applicazione del calendario vaccinale previsto dalla DRG 2425 dd. 21.12.2018 "Aggiornamento ed estensione dell'offerta vaccinale nella Regione FVG" Valutatore di I istanza: Coordinatore Tutela Salute Bambini Adolescenti	Al 100% dei nuovi nati viene offerto l'appuntamento per la 1° vaccinazione secondo calendario, al 100% dei soggetti consenzienti è garantita la 1° dose vaccinale (fonte dati SIASI)	100%



n.	STRUTTURA	OBIETTIVO / ATTIVITA'	INDICATORE / RISULTATO ATTESO	% RAGGIUNG. OBIETTIVO
125	Struttura Complessa Affari Generali e Legali e Assicurazioni	1. Gestione coperture assicurative dei volontari impegnati nella campagna vaccinale Covid-19 2. Gestione delle convenzioni per i volontari della campagna vaccinale	1. Ricerca degli strumenti assicurativi idonei alle coperture richieste. Predisposizione di un elenco di tutti i soggetti impegnati come volontari nella campagna vaccinale con indicazione delle coperture attivate. Gestione dei rapporti con i volontari, gli assicuratori ed i proprietari degli immobili concessi 2. Predisposizione delle convenzioni per i volontari	100%
126	Struttura Complessa Affari Generali e Legali e Assicurazioni	Accettazione donazioni straordinarie per Covid 19, pubblicazione ed implementazione elenco in base alle indicazioni anac1.	Acquisizione di beni ed apparecchiature destinati ad affrontare l'emergenza Covid 19 o di denaro destinato a tali acquisizioni- coordinamento con le SSCC Approvvigionamenti ed Economico Finanziario per pubblicazione elenco	100%
127	Struttura Complessa Affari Generali e Legali e Assicurazioni	Assunzione di Maggiori carichi di lavoro derivanti dalla protocollazione di tutta la corrispondenza avente ad oggetto il Covid 19 proveniente sia da privati- dipendenti e non- sia da autorità nazionali e regionali.	Garanzia della continuità del servizio con protocollazione personale in presenza	100%
128	Struttura Complessa Approvvigionamenti e Gestione Servizi Trasporti Esterni	Acquisizione tempestiva dei beni e servizi necessari a fronteggiare l'emergenza, con attuazione delle conseguenti procedure straordinarie; in particolare acquisizione di DPI, altri dispositivi e beni patrimoniali, nonché di servizi specifici e straordinari, con tempistiche di somma urgenza. Mantenimento degli standard per la regolare erogazione, oltre che delle attività emergenti ed urgenti necessarie a causa della pandemia, anche delle forniture di beni e servizi usuali, avendo cura di verificare costantemente le priorità e le esigenze che si manifestano via via. Attuazione delle procedure ed attività logistiche ed economiche richieste nella fase acuta della pandemia e anche nel periodo successivo: attuazione straordinaria di servizi economici e generali appaltati, attività specifiche richieste ai servizi economici interni, consegne di magazzino, supporto logistico e operativo alla gestione dei DPI, in sinergia con SPPA e DMP.	Indicatori Gestione consegne di magazzino e supporto logistico e operativo alla gestione dei DPI ai reparti Garantire da parte dei servizi economici interni prestazioni specifiche e/o nuove procedure e attività richieste in relazione alla pandemia Disponibilità ad interventi/supporto in urgenza/emergenza (traslochi, attività di portierato/centralino/consegna merce, aperture/trasferimenti reparti, attivazioni di servizi/forniture)	100%

n.	STRUTTURA	OBIETTIVO / ATTIVITA'	INDICATORE / RISULTATO ATTESO	% RAGGIUNG. OBIETTIVO
129	Struttura Complessa Approvvigionamenti e Gestione Servizi	<p>Acquisizione tempestiva dei beni e servizi necessari a fronteggiare l'emergenza, con attuazione delle conseguenti procedure straordinarie; in particolare acquisizione di DPI, altri dispositivi e beni patrimoniali, nonché di servizi specifici e straordinari, con tempistiche di somma urgenza. Mantenimento degli standard per la regolare erogazione, oltre che delle attività emergenti ed urgenti necessarie a causa della pandemia, anche delle forniture di beni e servizi usuali, avendo cura di verificare costantemente le priorità e le esigenze che si manifestano via via. Attuazione delle procedure ed attività logistiche ed economiche richieste nella fase acuta della pandemia e anche nel periodo successivo: attuazione straordinaria di servizi economici e generali appaltati, attività specifiche richieste ai servizi economici interni, consegne di magazzino, supporto logistico e operativo alla gestione dei DPI, in sinergia con SPPA e DMP.</p>	<p>Indicatori:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Attivazione ed aggiudicazione di procedure di gara in emergenza per beni e servizi, monitoraggio acquisti e consegne conseguenti</li> <li>- Coordinamento e gestione materiali e dispositivi medici forniti dal magazzino regionale ARCS</li> <li>- Gestione puntuale richieste reparti no Covid sia attraverso MAGREP che con acquisti diretti</li> <li>- Attivazione, stoccaggio ed inventariazione di un magazzino dedicato ai DPI - gestione del magazzino DPI</li> <li>- Costante monitoraggio, in collaborazione con SPPA, della gestione dei DPI - individuazione di soluzioni alternative - garantire fornitura di articoli vestiario in quantità adeguata ai consumi</li> <li>- Attivazione procedure avvio dei contratti relativi all'approvvigionamento delle diverse tecnologie di laboratorio necessarie per garantire l'effettuazione dei test per i diversi laboratori ASUGI</li> <li>- Acquisizione di attrezzature e arredi per l'allestimento delle strutture Covid o per implementazione delle altre strutture coinvolte nelle conseguenti riorganizzazioni; gestione logistica e stoccaggio/consegne dei beni</li> <li>- Reperimento beni presenti a deposito (scaffalature, tavoli, etc.)</li> <li>- Programmazione e gestione dei trasporti/traslochi conseguenti alla riorganizzazione dei reparti e apertura di nuove sedi</li> <li>- Costante verifica con le ditte appaltatrici dei servizi economici (traslochi, pulizie, ristorazione, lavanolo, etc.) delle disposizioni impartite (procedure pulizie, percorsi, etc.) e definizione/risoluzione delle</li> </ul>	100%

n.	STRUTTURA	OBIETTIVO / ATTIVITA'	INDICATORE / RISULTATO ATTESO	% RAGGIUNG. OBIETTIVO
			<p>criticità</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Garantire la costante rilevazione dei costi Covid secondo i noti criteri e con le tempistiche richieste, anche ai fini dei contributi statali e regionali</li> <li>- Gestione consegne di magazzino e supporto logistico e operativo alla gestione dei DPI ai reparti</li> <li>- Garantire da parte dei servizi economici interni prestazioni specifiche e/o nuove procedure e attività richieste in relazione alla pandemia</li> <li>- Disponibilità ad interventi/supporto in urgenza/emergenza (traslochi, attività di portierato/centralino/consegna merce, aperture/trasferimenti reparti, attivazioni di servizi/forniture).</li> </ul>	
130	Struttura Complessa Controllo di Gestione	Sviluppo di un sistema strutturato di reportistica di costi Covid utilizzando il sistema oracolo	Predisposizione di un report per il monitoraggio dei costi Covid in oracolo	100%
131	Struttura Complessa Economico Finanziario	Verifica donazioni straordinarie per Covid 19 per pubblicazione ed implementazione elenco in base alle indicazioni ANAC	Verifica donazioni di cespiti ed incassi in denaro destinati ad emergenza Covid 19 - coordinamento con le ssc affairs generali, legali ed assicurazioni, approvvigionamenti per pubblicazione elenco	100%
132	Struttura Complessa Economico Finanziario	Imputazione ai centri di costo "Covid" dei documenti puntuali di entrata e spesa	Report documenti con iter puntuale su "cov 20"	100%
133	Struttura Complessa Economico Finanziario	Verifica corretta imputazione ai centri di costo "Covid" degli oneri inerenti la contabilizzazione dei costi per personale dipendente ed esterno	Report riclassificazioni operate esercizio 2021	100%
134	Struttura Complessa Gestione del Personale	<p>Previa studio e analisi normativa specifica, applicazione degli istituti contrattuali e normativi di settore:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Maternità Covid/tutela dipendenti fragili: adeguamento modulistica e procedure in relazione alle disposizioni specifiche sui congedi Covid/quarantena figli;</li> <li>2. Gestione quarantene personale dipendente: attivazione e inserimento codice per 140 e relativo monitoraggio/gestione malattia dipendenti fragili</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. - 2. Gestione con i reparti degli istituti specifici Covid;</li> <li>3. Gestione in tempo reale della registrazione delle codifiche di assenza del personale sanitario raggiunto da accertamento dl 44/21 smei e sospensione dal servizio; attivazione codice 6047 e registrazione in tempo reale;</li> <li>4. Gestione in tempo reale della registrazione delle codifiche di assenza del personale sanitario senza Green Pass ; attivazione</li> </ol>	100%

n.	STRUTTURA	OBIETTIVO / ATTIVITA'	INDICATORE / RISULTATO ATTESO	% RAGGIUNG. OBIETTIVO
		3. DL 44/21 conv. L. 76/21 e dl 172/21: inserimento codici causali sospensione e revoca sospensione 4. DL 165/21 sulla base comunicazioni reparti gestione del personale senza Green Pass	codice 6058 e registrazione in tempo reale delle assenze del personale non dotato di Green Pass	
135	Struttura Complessa Gestione del Personale	Attività di predisposizione e elaborazione dati e report e tabelle relativi a rilevazione di istituti contrattuali collegati al Covid richiesti dagli enti regionali; eventuale partecipazione alle riunioni per ARCS, Direzione centrale salute e enti di monitoraggio condiviso; elaborazione dati incrociati tra più uffici.	Predisposizione dei dati richiesti da ARCS, DCS, e Direzione Generale relativi a presenze / assenze / congedi / infortuni / maternità / fte / plus orario / dimissioni / smart working ...	100%
136	Struttura Complessa Gestione del Personale - area economica - ufficio trattamento economico - contributi - pensioni	Supporto e attività di rilevazione mensile dettagliata e aggiornamento costi sostenuti differenziati per struttura e figura prof.le dei dipendenti assunti per emergenza Covid	Elenco personale dipendente e compilazione delle tabelle di monitoraggio relative ai costi sostenuti nel 2021 per l'emergenza Covid	100%
137	Struttura Complessa Gestione del Personale - ufficio medicina convenzionata	implementazione nuovi istituti contrattuali economici previsti per i professionisti convenzionati	Applicazione della normativa emergenziale Covid con riferimento ai nuovi istituti contrattuali economici. implementazione dei nuovi istituti nell'applicativo stipendiale ed erogazione dei compensi per le mensilità di riferimento	100%
138	Struttura Complessa Gestione del Personale - Struttura Semplice Acquisizione e Carriera del Personale	Realizzazione procedure di reclutamento straordinarie finalizzate a reperire il personale sanitario impiegato nell'emergenza Covid, in relazione ai fabbisogni rappresentati dalla Direzione strategica	Realizzazione delle assunzioni e degli incarichi esterni, mediante predisposizione dei provvedimenti e stipula dei contratti, nonché tenuta degli scadenziari e produzione di monitoraggi	100%
139	Struttura Complessa Gestione del Personale - Struttura Semplice Relazioni Sindacali	Applicazione degli accordi regionali sull'utilizzo delle risorse aggiuntive regionali 2021 - accordi stralcio/ per garantire i turni aggiuntivi richiesti per l'emergenza Covid	1. Stesura delle proposte di ipotesi di contratto collettivo integrativo aziendale per le tre aree contrattuali, in applicazione delle indicazioni e linee strategiche regionali individuate per l'esercizio 2021, secondo le tempistiche previste (entro 1 mese dall'approvazione con dgr degli accordi regionali).	100%
140	Struttura Complessa Gestione Prestazioni Sanitarie e Progettazione Attività Sociosanitarie	controllo appropriatezza ricoveri Covid nelle case di cura private accreditate. dal 12 Luglio 2021 al 31 Dicembre 2021 analisi della documentazione inerente i ricoveri Covid del 2020 e 2021 svolti dalle case di cura private accreditate con ASUGI al fine di definire l'appropriatezza nell'assegnazione delle SDO	Relazione conclusiva dell'attività svolta.	0

n.	STRUTTURA	OBIETTIVO / ATTIVITA'	INDICATORE / RISULTATO ATTESO	% RAGGIUNG. OBIETTIVO
141	Struttura Complessa Gestione Prestazioni Sanitarie e Progettazione Attività Sociosanitarie Gestione offerta ambulatoriale (Struttura Semplice Gestione e Verifica TDA del Governo Clinico ed Appropriatezza della Specialistica Ambulatoriale, della Medicina di Base e delle Strutture Private Accreditate)	Supporto alle strutture aziendali ed extra aziendali per attività inerenti all'emergenza Covid dal 1.01.2021 al 31.12.2021 supporto alla Direzione Aziendale, ai Dipartimenti, alle strutture aziendali, alle strutture private accreditate, ai MMG, PLS, SCA ed alle farmacie, al call Center Regionale per la definizione di modalità organizzative ed operative per la definizione di percorsi e progettualità mediante pronta disponibilità telefonica, e mail o wap, in orario extra lavorativo ( anche di sabato e domenica) , anche nelle giornate di smart working.	Relazione conclusiva dell'attività svolta.	100%
142	Struttura Complessa Informatica e Telecomunicazioni	Predisposizione infrastruttura tecnologica nelle varie sedi del dipartimento di prevenzione e dei centri vaccinali; messa a disposizione dei necessari sistemi informatici in uso e supporto operativo al loro utilizzo; avvio dei nuovi sistemi informatici Malattie Infettive e Sentinel4Health (configurazione, abilitazione utenti, affiancamento operatori); analisi e supporto per estrazione dati/liste di lavoro; assistenza IT per la risoluzione di problematiche relative al rilascio del green pass ai cittadini	Sedi con postazioni di lavoro fruibili dal punto di vista hardware e software (pc, stampanti, telefoni e relativi collegamenti di rete e fonìa) e sistemi informatici ed informativi utilizzati in modo routinario - Relazione sintetica	100%
143	Struttura Complessa Ingegneria Clinica	Acquisizione delle tecnologie biomediche necessarie al potenziamento dei posti letto ad alta, media e bassa intensità, all'ampliamento della capacità diagnostica della medicina di laboratorio e per allestire i punti vaccinali. collaudo, installazione e gestione delle apparecchiature elettromedicali	Apparecchiature collaudate destinate a reparti Covid e ai punti vaccinali	100%
144	Struttura Complessa Ingegneria Clinica	Accettazione donazioni straordinarie per Covid 19 ed adempimenti conseguenti	Acquisizione di apparecchiature destinate ad affrontare l'emergenza Covid 19 o di denaro destinato a tali acquisizioni	100%

n.	STRUTTURA	OBIETTIVO / ATTIVITA'	INDICATORE / RISULTATO ATTESO	% RAGGIUNG. OBIETTIVO
145	Struttura Complessa Malattie Infettive	<p>Umanizzazione delle cure al malato in alto isolamento</p> <p>L'emergenza sanitaria Covid 19 ha imposto di interrompere l'accesso ai parenti delle persone ricoverate presso la sc malattie infettive, indipendentemente dalla patologia. sempre più spesso giungono alla sc malattie infettive richieste di parenti che chiedono di poter incontrare i loro cari, siano questi affetti da Covid 19 o da altre patologie che ne impongano l'isolamento.</p> <p>attività:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Attuazione di un gdl finalizzato alla produzione una scheda di rilevazione del bisogno di comunicazione e del successivo contatto avvenuto;</li> <li>2. Concordare con i pazienti ricoverati il desiderio di contatto/incontro con familiari;</li> <li>3. Contatto preliminare con i congiunti delle persone ricoverate;</li> <li>4. Verificare con l'equipe assistenziale l'opportunità di accesso dei congiunti di persona e programmazione della visita;</li> <li>5. Identificare l'infermiere e l'OSS di supporto durante la visita;</li> <li>6. Dedicare il tempo necessario all'educazione sanitaria prima dell'accesso al reparto;</li> <li>7. Supporto al visitatore durante la vestizione dei dispositivi;</li> <li>8. Accompagnamento alla stanza di degenza con supervisione dell'infermiere/OSS dalla zona filtro;</li> <li>9. Supporto al visitatore durante la rimozione dei dispositivi e la sanificazione accurata delle mani.</li> </ol> <p>Qualora non sia possibile/opportuno l'accesso dei congiunti presso la struttura di ricovero, verificare l'opportunità di supportare la persona ricoverata nel mantenimento di un contatto affettivo attraverso la programmazione di videochiamate con l'utilizzo di smartphone o tablet.</p>	<p>Dal 1 Aprile al 30 Aprile verrà istituito il gruppo di lavoro e successivamente redatta la scheda di rilevazione del bisogno di comunicazione e del successivo contatto avvenuto. dal 1 Maggio al 31 Dicembre 2021 ad almeno 50 persone ricoverate verrà proposto il contatto/la visita di congiunti/parenti compilando, a cura dell'infermiere e/o dell'oss proponente la scheda allegata. Per ciascuna proposta, verrà compilata la scheda in tutte le sue parti</p>	100%

n.	STRUTTURA	OBIETTIVO / ATTIVITA'	INDICATORE / RISULTATO ATTESO	% RAGGIUNG. OBIETTIVO
146	Struttura Complessa Manutenzione e Sviluppo del Patrimonio	"rivedere l'offerta ospedaliera e di ricovero in chiave di risposta a nuovi bisogni rimodulabili di cure intensive, semintensive, ordinarie, intermedie, palliative, hospice e di bassa intensità, anche in risposta programmata a diversi scenari epidemiologici (inter pandemici o pandemici). elaborare un progetto complessivo aziendale di riqualificazione edilizia anche in un'ottica di readiness a eventi catastrofici o pandemici e di recupero di edifici in disuso." identificazione delle possibili destinazioni d'uso dell'edificio dismesso "ex centro tumori" sito a Trieste in via pietà 15 a ciò finalizzate	stesura di un fascicolo tecnico con identificazione di: -) inquadramento urbanistico, eventuali presenza di vincoli; -) stato di conservazione edilizia ed impiantistica; -) presenza di materiali inquinanti (amianto od altro); -) almeno due possibili schemi funzionali per il relativo riutilizzo; -) determinazione del costo di massima e dei tempi dell'intervento nelle diverse soluzioni alternative. entro 31.12.2021	100%
147	Struttura Complessa Manutenzione e Sviluppo del Patrimonio	"rivedere l'offerta ospedaliera e di ricovero in chiave di risposta a nuovi bisogni rimodulabili di cure intensive, semintensive, ordinarie, intermedie, palliative, hospice e di bassa intensità, anche in risposta programmata a diversi scenari epidemiologici (inter pandemici o pandemici). elaborare un progetto complessivo aziendale di riqualificazione edilizia anche in un'ottica di readiness a eventi catastrofici o pandemici e di recupero di edifici in disuso." identificazione della destinazione d'uso a regime dell'Ospedale Maggiore a Trieste, anche in funzione dell'intervento di riqualificazione del comprensorio ospedaliero di Cattinara ed alla relativa ripresa dei lavori la cui complessità è connessa anche all'emergenza da Covid 19 (piani 12 e 13 di terapia intensiva e semintensiva, emergenza pronto soccorso, ecc.)	stesura di un fascicolo tecnico con identificazione di: -) inquadramento urbanistico, eventuali presenza di vincoli; -) stato di conservazione edilizia ed impiantistica - necessità di adeguamento antincendio e sismica; -) presenza di materiali inquinanti (amianto od altro); -) potenzialità strutturali future rispetto ai vincoli strutturali (diverse configurazioni possibili); -) determinazione del costo di massima e dei tempi dell'intervento nelle diverse soluzioni alternative. entro 31.12.2021	100%
148	Struttura Complessa Manutenzione e Sviluppo del Patrimonio	"Rivedere l'offerta ospedaliera e di ricovero in chiave di risposta a nuovi bisogni rimodulabili di cure intensive, semintensive, ordinarie, intermedie, palliative, hospice e di bassa intensità, anche in risposta programmata a diversi scenari epidemiologici (inter pandemici o pandemici). Elaborare un progetto complessivo aziendale di riqualificazione edilizia anche in un'ottica di readiness a eventi catastrofici o pandemici e di recupero di edifici in disuso."  Adeguamento strutturale di reparto sc ematologia al fine di realizzare una unità trapianto nel rispetto dei requisiti logistici e	Adeguamento strutturale del reparto consistente nel: - realizzazione di altre 2 stanze di degenza per trapiantati - Creazione d'area a contaminazione controllata con filtro di ingresso - Modifica ed adeguamento di tutte le componenti edilizie ed impiantistiche garantendo la continuità del servizio di intesa con la Struttura Complessa Ematologia  Lavori finiti e collaudati entro il 31.12.2021	100%

n.	STRUTTURA	OBIETTIVO / ATTIVITA'	INDICATORE / RISULTATO ATTESO	% RAGGIUNG. OBIETTIVO
		organizzativi centro nazionale trapianti ed al fine di garantire le necessarie condizioni di sicurezza in scenari di tipo pandemico attuali (Covid 19) e futuri.		
149	Struttura Complessa Medicina del Lavoro	Garantire, nell'ambito dell'emergenza epidemiologica Covid-19, la sorveglianza attiva e l'esecuzione dei test molecolari per sars-cov-2 dei lavoratori ASUGI- area Giuliana, studenti e ditte in appalto	Garantire il 100% dell'esecuzione dei tamponi di screening periodici come da protocollo e i tamponi a 48/72 ore prima dell'ingresso in ASUGI	100%
150	Struttura Complessa Medicina Interna Struttura Complessa Geriatrics Struttura Complessa Clinica Medica Struttura Complessa Medicina Clinica	<p>Durante il periodo di emergenza sanitaria le Strutture coinvolte nel progetto hanno dovuto affrontare delle trasformazioni importanti di tutta la Struttura o parte di essa, per potersi adeguare alle necessità assistenziali di pazienti positivi al COVID, negativi, sospetti o contatti.</p> <p>La trasformazione delle Strutture o dei locali ha comportato frequentemente un aumento delle attività che sono state affrontate dal comparto.</p> <p>Il progetto ha lo scopo di garantire il supporto organizzativo necessario all'allestimento delle Strutture con finalità assistenziali di volta in volta modificate secondo i flussi dell'epidemia.</p> <p>Responsabile del progetto: RID Antonella Geri, C.I. Antonio de Chiara, C. I. Angelo Iaquaniello, C. I. Orlando Mary, C. I. Alessandro Pipoli.</p> <p>Modalità di valutazione: Relazione dei responsabili del progetto.</p> <p>Valutatore di prima istanza: il Direttore FF del DAI di Medicina Dott. Dario Bianchini</p>	<p>Relazione delle attività svolte con l'evidenza delle conversioni delle Strutture di Degenza, o dei locali di queste, per l'assistenza a pazienti Covid positivi, negativi, sospetti o contatti.</p> <p>Nel progetto si sono impiegati 31 infermieri e 17 OSS, Si stima un valore economico di 11150 EURO</p> <p>Periodo: Anno 2021</p>	100%
151	Struttura Complessa Riabilitazione	Mantenimento e riprogrammazione dell'attività ambulatoriale a fronte della gestione emergenza epidemiologica Covid-1	<p>1. Mantenimento dei tempi di attesa per la presa in carico riabilitativa dei pazienti afferenti ai percorsi dedicati in essere con le strutture per acuti, anche durante il periodo estivo</p> <p>2. Evidenza dei tempi di attesa e dei pazienti presi in carico a della copertura del periodo di ferie estive</p>	100%



n.	STRUTTURA	OBIETTIVO / ATTIVITA'	INDICATORE / RISULTATO ATTESO	% RAGGIUNG. OBIETTIVO
152	Struttura Semplice Gestione e Verifica TDA del Governo Clinico ed Appropriatezza della Specialistica Ambulatoriale, della Medicina di Base e delle Strutture Private Accreditate	Controllo appropriatezza ricoveri Covid nelle case di cura private accreditate. Dal 12 Luglio 2021 al 31 Dicembre 2021 analisi della documentazione inerente i ricoveri Covid del 2020 e 2021 svolti dalle case di cura private accreditate con ASUGI al fine di definire l'appropriatezza nell'assegnazione delle SDO	Relazione conclusiva dell'attività svolta	100%
153	SSD Convenzioni, Rapporti con il Terzo Settore, Acquisizione e Valorizzazione Immobiliare	Coinvolgimento delle associazioni di volontariato e enti del terzo settore nella campagna vaccinale - progetto finalizzato a fornire attività di accoglienza/assistenza all'utenza presso le diverse sedi vaccinali dell'ASUGI adibite alla somministrazione dei vaccini sars-cov2/Covid19".	1) Predisposizione e formalizzazione del Decreto del Direttore generale recante le disposizioni per l'avvio delle procedure di cui all'avviso ed ai relativi allegati moduli “fac simile di manifestazione d'interesse”, “fac-simile scheda proposta progettuale” e “testo convenzionale”) da approvare con il suddetto Decreto	100%
154	SSD Convenzioni, Rapporti con il Terzo Settore, Acquisizione e Valorizzazione Immobiliare - Ufficio Convenzioni, Rapporti con il Terzo Settore	Applicazione normativa statale certificazione verde Covid-19 ai volontari delle associazioni e degli enti del terzo settore nell'ambito della disciplina rdi rapporti convenzionali con ASUGI	1) Analisi della normativa statale di cui al dl n. 127/2021 2) predisposizione di una comunicazione rivolta alle associazioni e agli enti del terzo settore al fine di dare corretta ed esaustiva informazione in merito all'applicazione delle nuove disposizioni che coinvolgono anche gli operatori e i volontari dei medesimi enti che accedono a strutture aziendali in forza di appositi rapporti convenzionali 3) inserimento di apposite clausole nelle nuove convenzioni stipulate in costanza dell'applicazione del citato dl e successive disposizioni statali	100%
155	SSD Convenzioni, Rapporti con il Terzo Settore, Acquisizione e Valorizzazione Immobiliare - Ufficio Convenzioni, Rapporti con il Terzo Settore	Assunzione di maggiori carichi di lavoro, al fine di mantenere il servizio, anche in sostituzione di personale non presente a causa dello smart working	1. Garanzia della continuità del servizio, con riferimento, in particolare, alla protocollazione, alle attività di segreteria per le quali è richiesta la presenza fisica, all'accettazione della posta, ai contatti con i soggetti esterni 2. Predisposizione di provvedimenti - proposti dalla struttura o in collaborazione (supporto amministrativo) con altre strutture e/o dipartimenti - connessi all'emergenza sanitaria da Covid-19, attività propedeutiche e successiva formalizzazione degli atti	100%

n.	STRUTTURA	OBIETTIVO / ATTIVITA'	INDICATORE / RISULTATO ATTESO	% RAGGIUNG. OBIETTIVO
			conseguenti ai provvedimenti medesimi (es. progetto finalizzato a fornire attività di accoglienza/assistenza all'utenza presso le diverse sedi vaccinali dell'ASUGI. adibite alla somministrazione dei vaccini sars-cov2/Covid19", progetto "sensibilizzazione alla donazione di midollo osseo e cellule staminali emopoietiche", associazioni presso il d.d.d., progetto "il Friuli Venezia Giulia in rete contro la tratta: 3").	
156	SSD Pronto Soccorso Ospedale Maggiore e Gestione delle Urgenze Territoriali	Prosecuzione delle attività di screening del personale afferente agli enti/associazioni convenzionati con ASUGI per i servizi di soccorso e trasporto, nell'ambito dell'emergenza Covid-19 correlata, a garanzia di continuità del servizio. Responsabile attività: Dott.ssa Barbara Brajnik Responsabile valutatore di I istanza: Dott. Alberto Peratoner	Gli screening vengono organizzati e tutti effettuati secondo le cadenze stabilite dalla Direzione ASUGI e dai servizi competenti (dip e medicina del lavoro) anche per quanto attiene il contact tracing a seguito di positività tra gli operatori.	100%
157	Struttura Complessa Gestione del Personale e Struttura Complessa Economico Finanziario	Reclutamento dei medici e odontoiatri specializzandi dal i anno in formazione specialistica dell'università di Trieste per la somministrazione di vaccini anti Covid19 nell'azienda ASUGI, e conseguente attività amministrativa	1. Protocollo domande in arrivo e predisposizione riepilogo Excel domande pervenute 2. Previa analisi ricevibilità domanda, stipula contratti con medici specializzandi 3. Gestione rapporto con medicina del lavoro e SCEF per adempimenti connessi 4. Elaborazione sintesi dati richiesti 5. Gestione anagrafiche e adempimenti connessi alla ricezione e al pagamento delle fatture dei collaboratori con partita iva; 6. Gestione anagrafiche e adempimenti connessi al pagamento mediante cedolino paga ai collaboratori senza partita iva; 7. Pagamento e implementazione tempestiva di quanto erogato nell'apposita sezione di "amministrazione trasparente" Indicatore a fine attività: Esposizione numero	100%

n.	STRUTTURA	OBIETTIVO / ATTIVITA'	INDICATORE / RISULTATO ATTESO	% RAGGIUNG. OBIETTIVO
			collaboratori e pagamenti effettuati	
158	Direzione Sanitaria _ cdl corsi di laurea	Il personale afferente ai corsi di laurea organizza e gestisce attività di supervisione, formazione, informazione, di confronto con tutti gli attori della formazione clinica e con gli studenti, con modalità in presenza ovvero modalità a distanza - in base agli strumenti e alle tecnologie disponibili - in coerenza con l'andamento dello stato epidemiologico.	L'attività svolta - almeno 4 volte al mese - viene documentata su apposito format, da presentare mensilmente al referente/ delegato di area. Attività di coordinamento per il supporto giuridico amministrativo	100%
159	Struttura Complessa Assistenza Farmaceutica - Area Ospedaliera	1) Allestimento e manutenzione/pulizia delle confezioni utilizzate per trasportare i vaccini; 2) Posizionamento vaccino in contenitori isotermitici, con rilevatore temperatura, e compilazione bolla di consegna riportante data e ora e temperatura alla partenza. raccolta delle bolle di ritorno e inserimento in una cartellina dedicata. 3) Gestione dispositivi medici per la diluizione/somministrazione vaccini presso la sc assistenza farmaceutica sede di Cattinara: su indicazione schema fornito dal farmacista, richiesta in MAGREP dei dm per i diversi CdC vaccinali con elevata utenza; controllo all'arrivo in buffer, stoccaggio, movimentazione e distribuzione ai centri vaccinali su schema del farmacista, con inserimento contestuale in MAGREP e scarico da parte del farmacista. 4) Carico vaccini all'arrivo presso la sc assistenza farmaceutica nel programma ASCOT. carico dispositivi medici all'arrivo presso la sc assistenza farmaceutica nel programma slim2k (buffer); 5) Richiesta dm per la stanza sterile, con approvvigionamento attraverso MAGREP. ripristino dm all'interno della stanza sterile. collaborazione nell'allestimento flaconi di vaccino comirnaty diluiti e allestimenti siringhe preriempite in ambiente microbiologicamente controllato e validato da struttura accreditata.	1) Foglio Excel ad uso interno con firma dell'operatore, conservato presso la sc assistenza farmaceutica; 2) Bolle di consegna con tracciatura temperatura conservate nelle due sedi della sc assistenza farmaceutica; 3) Movimenti MAGREP carico e scarico dispositivi medici; 4) Movimenti eseguiti nel programma ASCOT; 5) Movimenti eseguiti nel programma MAGREP. compilazione foglio ad uso interno ripristino dm in stanza sterile (data e firma). compilazione di fogli di lavoro riportanti le modalità di diluizione e allestimento flacone e siringhe. registro preparazioni galeniche dove vengono tracciate le singole preparazioni .	100%

Esiti valutazione obiettivi RAR Comparto area Isontina (n. 1-105)

n.	STRUTTURA	OBIETTIVO / ATTIVITA'	INDICATORE / RISULTATO ATTESO	% RAGGIUNG. OBIETTIVO
1	Struttura Complessa Anestesia e Rianimazione Monfalcone	Effettuazione vaccini anti Covid in ambiente protetto per pazienti poliallergici e mantenimento delle attività assistenziali all'interno della Recovery Room	Report attività previste: attività di assistenza diretta alle persone poliallergiche all'atto della somministrazione con monitoraggio dei parametri vitali, somministrazione dei farmaci prescritti e osservazione breve intensiva post- vaccinazione. Sanificazione e predisposizione unità paziente per l'accoglimento e somministrazione del vaccino nei soggetti poliallergici	100%
2	Direzione Delle Professioni Sanitarie Area Isontina	In riferimento alla linea 3b dell'accordo stralcio dd 23/8/2021: Garantire il supporto per garantire la copertura vaccinale Covid anche attraverso prestazioni aggiuntive e utilizzando il codice 190 nelle diverse sedi dell'area Isontina. Rivolto agli operatori non previsti nel finanziamento statale	Report delle prestazioni aggiuntive fornite dal personale in categoria D amministrativo e sanitario e dal personale supporto per garantire l'attuazione delle vaccinazione Covid	100%
3	Direzione Delle Professioni Sanitarie Area Isontina	In riferimento alla linea 3b dell'accordo stralcio dd 23/8/2021: garantire l'attività vaccinale Covid anche attraverso prestazioni aggiuntive e utilizzando il codice 190 nelle diverse sedi dell'area Isontina. Rivolto alle Ostetriche non previsti nel finanziamento statale	Report delle prestazioni aggiuntive fornite dal personale in categoria D sanitario Ostetrico per garantire l'attuazione delle vaccinazione Covid	100%
4	Direzione Delle Professioni Sanitarie Area Isontina	Richiami in servizio e cambi turno Area Isontina (rif. CCIL RAR comparto dd 12/11/2021)	Report con evidenza del personale coinvolto per tutte le strutture dell'area Isontina per mese	100%

n.	STRUTTURA	OBIETTIVO / ATTIVITA'	INDICATORE / RISULTATO ATTESO	% RAGGIUNG. OBIETTIVO
5	DAI Medicina Dei Servizi - S.C. Laboratorio Unico di ASUGI Area Isoncina	Rinnovo e ammodernamento delle tecnologie diagnostiche. Il progetto che coinvolgerà tutte cinque le sedi della struttura di area Giuliana e Isoncina, verrà avviato dal mese di aprile e verosimilmente vedrà impegnato il personale per tutto l'anno. Questo prevede, oltre alla sostituzione totale delle tecnologie (80% delle attività core della Struttura), interventi impiantistici, informatici, logistici, strutturali e organizzativi. Tutte le attività progettuali verranno programmate con l'obiettivo di dare continuità all'azione diagnostica, senza provocare interruzioni o disservizi per l'utenza interna ed esterna. Tutto il personale sarà coinvolto a diversi livelli (PM, team di progetto, spoke team, in line) e utilizzerà le ore progettuali per ottenere l'obiettivo sopra menzionato. Per non interrompere le attività, le prestazioni saranno effettuate prevalentemente in orario aggiuntivo.	Relazione del responsabile progettuale con evidenza delle attività svolte e i risultati raggiunti	100%
6	DAI Servizio Riabilitativo Domiciliare	Riduzione lista d'attesa Valutazione ambientale Proposta ausili Educazione dei care giver e del paziente all'utilizzo degli ausili Trattamenti riabilitativi	Contenimento della lista d'attesa Fonte: Database formato Excel dei casi presi in carico con la specificazione delle tipologie d'intervento	100%
7	DAI Servizio Riabilitativo Domiciliare Ambulatorio FKT Gradisca d'Isonzo D.A.I.	Riduzione della lista d'attesa causa Covid dei pazienti ambulatoriali - Analisi lista d'attesa; - Programmazione e presa in carico dei pazienti in fascia B e D	Evidenza del numero di casi trattati Fonte: database pazienti presi in carico	100%
8	DBI Servizio Riabilitativo Domiciliare	Contenimento lista d'attesa Azioni Valutazione ambientale Proposta ausili Educazione dei care giver e del paziente all'utilizzo degli ausili Trattamenti riabilitativi	Riduzione dei tempi d'attesa Fonte Database formato Excel dei casi presi in carico con la specificazione delle tipologie d'intervento	100%

n.	STRUTTURA	OBIETTIVO / ATTIVITA'	INDICATORE / RISULTATO ATTESO	% RAGGIUNG. OBIETTIVO
9	Dipartimento di Prevenzione: Struttura Complessa Igiene Alimenti Origine animale	Analisi e raccolta bimestrale dati geografici in ogni zona di pesca golfo Trieste Selezione e quantificazione delle specie raccolte Elaborazione dati per ottenere la prevalenza delle varie Specie di molluschi nella zona monitorata Attività di formazione frontale Attività di formazione sul campo	54 interventi Creazione sistema di georeferenziazione su piattaforma Google Maps 30 relazioni. Partecipazione nel ruolo di formatore 10 interventi di formazione e addestramento sul campo	100%
10	Dipartimento Chirurgico SOC/SOS Chirurgia Generale Degenza Monfalcone	Assicurare la continuità assistenziale delle aree chirurgiche Covid free e a supporto del Pronto Soccorso con le osservazioni brevi (Qualitativo)	Relazione sull'attività svolta	100%
11	Dipartimento Chirurgico SOC/SOS Ambulatorio Chirurgico Gorizia	Garantire l'assistenza infermieristica agli utenti afferenti al nuovo ambulatorio di chirurgia plastica nella sede di Gorizia	1) Ambulatorio aperto nelle giornate Mercoledì e Giovedì: presenza dell'infermiere. 2) Numero prestazioni e numero interventi effettuati	100%
12	Dipartimento Chirurgico SOC/SOS Odontostomatologia Gorizia-Monfalcone	A seguito dell'attivazione dell'Ambulatorio Odontostomatologico presso il P.O. di Monfalcone e all'implementazione del servizio presso la Casa Circondariale di Gorizia, assicurare le attività infermieristiche anche in carenza di organico in attesa di nuovo personale.	Mantenimento attività su entrambe le sedi Gorizia- Monfalcone dal Lunedì al Venerdì e Casa Circondariale	100%
13	Dipartimento Chirurgico/Dipartimento Diagnostico: Blocchi Operatori Gorizia- Monfalcone Endoscopia	Piano di recupero delle prestazioni di ricovero e ambulatoriali: attività del personale di supporto 1. Recupero delle prestazioni di ricovero e ambulatoriali attraverso sedute operatorie aggiuntive.	1. attività di supporto per 2 sedute operatorie aggiuntive da fine giugno 2021 e 4 sedute operatorie aggiuntive da ottobre a dicembre 2021.	100%
14	Dipartimento di Prevenzione- Medicina Legale Collegio medico	Attivazione sportello utenza n°4 al mese dal 25 Ottobre nella sede di Monfalcone	1 dal 25.10.2021 apertura sportello 1 volta alla settimana 2 programmazione sedute dal 01.01.2022 3 organizzazione archivio	100%
15	Dipartimento di Prevenzione - Vaccinazioni e Screening	Garantire la vaccinazioni influenzali e la distribuzione ai MMG	1 n° vaccinazioni effettuate 2 n° vaccinazioni distribuite	100%
16	Direzione delle Professioni Sanitarie Area Isontina	In riferimento alla linea 4 reg. dell'accordo RAR 2021 dd 12/11/2021: Valorizzare gli operatori che si rendono disponibili a coprire turni/prestazioni aggiuntive per assicurare il mantenimento dei livelli assistenziali nel periodo estivo dal 1/6/2021 al 3/10/2021 e prolungamento dal 4/10 al 31/12/2021	Report delle prestazioni aggiuntive fornite dagli operatori dell'Isontina per la copertura dei turni/ore nel periodo dal 1 Giugno al 31 Dicembre 2021 - Evidenza delle validazioni dei Referenti Infermieristici delle richieste di prestazione aggiuntiva	100%

n.	STRUTTURA	OBIETTIVO / ATTIVITA'	INDICATORE / RISULTATO ATTESO	% RAGGIUNG. OBIETTIVO
17	Direzione delle Professioni Sanitarie Area Isontina	Come da accordo stralcio dd 23/8/2021 "PRIMA PARTE paragrafo 1" Valorizzazione della presenza degli operatori tecnici, degli Operatori tecnici addetti all'assistenza e degli ausiliari specializzati per il loro contributo all'attività ordinaria nelle aree critiche, in un contesto di innovazione organizzativa.	N° gg di presenza. Garantita l'attività ordinaria in terapia intensiva, sub intensiva, sale operatorie e servizi di nefrologia e dialisi e malattie infettive,	100%
18	Direzione delle Professioni Sanitarie Area Isontina	In riferimento all'accordo stralcio FVG dd 3/3/2021 e ASUGI dd 23/8/2021: Monitorare e rendicontare la copertura dei turni svolti attraverso l'utilizzo dei richiami/cambi turno, prestazioni aggiuntive al fine di valorizzare gli operatori disponibili e garantire la funzionalità dei servizi che operano sulle 12/24 ore .	Evidenza attraverso invio report mensile e rendicontazione di tutti i Richiami e cambi turno prestazioni aggiuntive effettuati nell'anno 2021 area Isontina	100%
19	Direzione delle Professioni Sanitarie Area Isontina	(Accreditamento Canadian) Recepire le indicazioni di ACCREDITAMENTO all'eccellenza dal coordinatore ASUGI ed avviare il percorso indicato per l'area Isontina	Partecipato agli incontri aziendali, costituito il team , implementata la formazione per l'area Isontina entro dicembre 2021	100%
20	Direzione Medica Ospedaliera Gorizia-Monfalcone sede di Gorizia	Mantenimento dell'attività di prelievo di organi presso l'ospedale di Gorizia in sintonia con le direttive del Centro Regionale Trapianti Dal 01.01.2021 al 31.12.2021	Attivazione dell'equipe prevista con codici timbratura nelle giornate dei prelievi multiorgano (allegare tabulati con codice 69-gettone 100 euro). Personale Sale Operatorie ospedale Gorizia su chiamata; 3 infermieri e 1 OSS per ogni prelievo multiorgano	100%

n.	STRUTTURA	OBIETTIVO / ATTIVITA'	INDICATORE / RISULTATO ATTESO	% RAGGIUNG. OBIETTIVO
21	DP - SC Prevenzione e sicurezza negli ambienti di lavoro Monfalcone	<p>Completamento del progetto iniziato nell'anno 2019, riguardo il monitoraggio della sicurezza nel settore della cantieristica navale di diporto, al fine di identificare le misure prevenzionistiche da proporre al comparto in questione.</p> <p>L'obiettivo del progetto è Di migliorare la salute e la sicurezza in considerazione dei numerosi infortuni e malattie professionali che ogni anno coinvolgono i lavoratori del settore.</p> <p>Il progetto vedrà coinvolti i Tecnici del servizio della sede di Monfalcone .</p> <p>L'attività si baserà sui seguenti punti:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Completamento del monitoraggio dei cantieri navali da diporto presenti nella Provincia di Trieste (così da avere i dati relativa alla costa dell'intera Regione FVG);</li> <li>2. Riordino dei dati e relativa elaborazione;</li> <li>3. Individuazione delle tipologie di rischio esistenti connessa alle specifiche attività tecniche e tecnologie utilizzate e alle modalità organizzative in essere nella "cantieristica navale di diporto"</li> <li>4. Identificazione delle misure prevenzionistiche e redazione di materiale in merito alla sicurezza con il tema "La cantieristica navale di diporto" in Friuli Venezia Giulia;</li> <li>5. Convegno di presentazione di quanto elaborato ai portatori di interesse con consegna del materiale elaborato.</li> </ol>	<p>Convegno di presentazione di quanto elaborato ai portatori di interesse.</p>	100%
22	Endoscopia	<p>Piano di recupero delle prestazioni di ricovero e ambulatoriali: attività del personale di supporto</p> <p>Recupero delle prestazioni del servizio di Endoscopia GOMO, per migliorare la qualità prestazionale e ridurre le liste d'attesa per le prestazioni di specialistica amb come di seguito elencate: prestazioni di cui alla DGR 1036/21 (colonscopie e EGDS) relative alle fasce B e D</p>	<p>Attività di supporto per garantire l'apertura di un pomeriggio in più alla settimana presso la sede di Monfalcone, con inizio martedì 17 agosto 2021 e termine dicembre 2021.</p>	100%
23	Medicina Sportiva	rilascio certificati medici idoneità sportiva	<p>espletamento delle prestazioni in regime di attività istituzionale fuori dall'orario di servizio (codice 39)</p>	100%



n.	STRUTTURA	OBIETTIVO / ATTIVITA'	INDICATORE / RISULTATO ATTESO	% RAGGIUNG. OBIETTIVO
24	Struttura Complessa Oncologia Gorizia Monfalcone	DGR 1036/21 Paragrafo 7 lettera d) - Recupero prestazioni ambulatoriali Contenimento dei TDA per le prestazioni di specialistica ambulatoriale come di seguito elencate: 1) Prestazioni di cui alla DGR 1036/2021: Prima visita oncologica Priorità B, D	1) N.ro prestazioni III quadrimestre 2021 >= N.ro prestazioni I quadrimestre 2021  N.ro prestazioni I quadrimestre 2021 = 74	100%
25	Struttura Complessa Radiologia Gorizia	Incrementare il numero di RX dentali per programmi di prevenzione x aumento della richiesta conseguente all'apertura di nuovi ambulatori odonto in area Isontina presso la sede di GORIZIA a garanzia della tutela della salute di persone vulnerabili e/o bambini 0-16	1) Visibilità delle agende di prenotazione in G2 2) Incremento n° di esami richiesti dall'odontostomatologia 3) Numero delle sedute pomeridiane dedicate	100%
26	Struttura Complessa Dipendenza Area Isontina	Semplificare il percorso multidisciplinare di cura per l'epatite C e ridurre gli spostamenti dell'utenza organizzando: - le visite con specialista infettivologo (SC Malattie infettive) presso le due sedi operative di Gorizia e Monfalcone - gestendo direttamente l'agenda CUP per richieste ecografiche addominali/epatiche - gestendo direttamente presso i due servizi l'approvvigionamento tramite la farmacia aziendale e la distribuzione del farmaco antivirale ai pazienti	Garantire: - la compresenza infermieristica nel 100% delle consulenze infettivologiche presso le due sedi della SC - la prenotazione CUP diretta presso la sede di Gorizia per il 75% delle richieste di ecografia epatica e attivazione dell'agenda CUP a Monfalcone - la gestione dei trattamenti farmacologici antivirali gestita direttamente dalla SC per il 85% dell'utenza inserita nel percorso specifico dati tratti dal sistema gestionale MFP5)	100%
27	Struttura Complessa Ginecologia Gorizia Monfalcone	DGR 1036/21 Paragrafo 7 lettera d) - Recupero prestazioni ambulatoriali Contenimento dei TDA per le prestazioni di specialistica ambulatoriale come di seguito elencate: 1) Prestazioni di cui alla DGR 1036/2021: Ecografia ostetrica	1) Ecografia ostetrica - N.ro prestazioni IV trim 2021 >= N.ro prestazioni I trim 2021	100%
28	Struttura Complessa Neurologia Gorizia Monfalcone	DGR 1036/21 Paragrafo 7 lettera d) - Recupero prestazioni ambulatoriali Contenimento dei TDA per le prestazioni di specialistica ambulatoriale come di seguito elencate: 1) Prestazioni di cui alla DGR 1036/2021: Elettromiografia semplice per muscolo Priorità B, D	1) N.ro prestazioni III quadrimestre 2021 >= N.ro prestazioni I quadrimestre 2021  N.ro prestazioni I quadrimestre 2021 = 205	100%

n.	STRUTTURA	OBIETTIVO / ATTIVITA'	INDICATORE / RISULTATO ATTESO	% RAGGIUNG. OBIETTIVO
29	Struttura Complessa Neurologia - Personale Ambulatori e Segreterie Gorizia Monfalcone	Collaborazioni e sinergie ASUGI alla luce processi di riorganizzazione in emergenza Covid-19: Attivazione ambulatorio presso gli ospedali di Gorizia e Monfalcone per visite a pazienti selezionati che necessitano di valutazione Neurochirurgica	Attivazione ambulatorio (situazione pandemica permettendo) con personale comparto a rotazione e verifica presenza (SSD personale/turni di lavoro dedicati) nel periodo GIUGNO-DICEMBRE 2021	100%
30	Servizio Dietetico - Area Isontina	Miglioramento del percorso di assistenza nutrizionale nel paziente nefropatico. Gestione del rischio nutrizionale. Sviluppo di uno strumento unico per l'elaborazione di piani dietetici a contenuto di proteine e fosforo controllato ("Unità Proteica Nefropatico")	Unità Proteica Nefropatico calcolata e adottata da tutto il personale dietista di area Isontina quale strumento di lavoro in area ambulatoriale ed ospedaliera per garantire una assistenza nutrizionale adeguata al pz paziente con patologia renale in trattamento conservativo e sostitutivo	100%
31	SOC Cardiologia Gorizia-Monfalcone Ambulatorio Monfalcone	Garantire all'atto della dimissione, come da indicazione delle degenze di GO - MO e Trieste, la presa in carico - follow up - degli utenti che necessitano di visita/controllo specialistico cardiologico/esami strumentali/riabilitazione, nel rispetto dei tempi previsti nelle direttive impartite a livello regionale. Presa in carico dei soggetti - Follow up - degli utenti in trattamento con TAO e NAO.	Rispetto dei tempi erogazione della prestazione richiesta, almeno il 90%	100%
32	SOC Cardiologia Gorizia-Monfalcone sede di Gorizia	Coinvolgimento degli utenti portatori di "devices", nonché dei loro familiari (care - givers) attraverso un percorso di educazione sanitaria, per il monitoraggio e il controllo "da remoto"	Somministrazione del questionario agli utenti portatori di devices e ai loro familiari (care-givers); verifica della corretta installazione e del funzionamento (> 90 % ) dei trasmettitori al domicilio, rilevato con i dati trasmessi	100%
33	SOC Cardiologia Gorizia-Monfalcone sede di Gorizia ambulatori	L'attività del personale infermieristico esperto, certificato e dedicato permette di garantire il servizio di controllo ambulatoriale dei device cardiaci impiantabili, nonché garantisce il servizio di controllo remoto; a questo si aggiunge la presa in carico dell'ambulatorio pacemaker di Monfalcone, da giugno 2021, sia con la gestione ambulatoriale "in office", sia in remoto, per tutta la popolazione dell'Isontino afferente alle Strutture Aziendali Ospedaliere di GO - MO	Garantire il follow up, sia "in Office", sia in remoto, di tutti i pazienti portatori di dispositivi impiantabili afferenti alla Struttura Ospedaliera di Gorizia - Monfalcone. 700 controlli in office a Gorizia, 400 a Monfalcone. 2800 controlli in remoto.	100%

n.	STRUTTURA	OBIETTIVO / ATTIVITA'	INDICATORE / RISULTATO ATTESO	% RAGGIUNG. OBIETTIVO
34	SOC Chirurgia Generale, SOC Medicina Monfalcone, DMO Gorizia-Monfalcone	Implementazione attività ambulatoriale multidisciplinare bariatrica per il recupero dell'attività sospesa durante il periodo COVID. obiettivo inscindibile con il medesimo obiettivo della dirigenza visto che il gruppo che partecipa al progetto è multidisciplinare (obiettivo quantitativo e qualitativo)	Esecuzione di 90 prime visite chirurgiche bariatriche. Mantenimento di un ambulatorio telefonico per il controllo dei pazienti operati. Esecuzione di almeno 100 prime visite dietetiche. Prosecuzione progetto ERAS con ricovero inferiore al 50% inferiore al 2 giorni. Mantenimento dell'attività ambulatoriale mediante l'impiego di personale infermieristico dedicato. Mantenimento di un ambulatorio internistico/endocrinologico dedicato ai pazienti candidati a chirurgia bariatrica con complessivi 20 casi valutati. Effettuazione di 15 visite psicologiche e 15 colloqui psicologici per i pazienti in ripresa ponderale.	100%
35	SOC Chirurgia Generale, SOC Rianimazione Gorizia, Comparto Blocco Operatorio	Incremento degli interventi chirurgici al fine di ridurre la lista d'attesa di interventi bariatrici. Obiettivo inscindibile con il medesimo obiettivo della dirigenza visto che il gruppo che partecipa al progetto è multidisciplinare	1) Esecuzione di almeno 60 interventi bariatrici nel corso del 2021	100%
36	Urologia Gorizia- Monfalcone	DGR 1036/21 Paragrafo 7 lettera d) - Recupero prestazioni ambulatoriali Contenimento dei TDA per le prestazioni di specialistica ambulatoriale come di seguito elencate: 1) Prestazioni di cui alla DGR 1036/2021: Prima visita urologica Priorità B, D	1) N.ro prestazioni III quadrimestre 2021 >= N.ro prestazioni I quadrimestre 2021  N.ro prestazioni I quadrimestre 2021 = 627	100%

n.	STRUTTURA	OBIETTIVO / ATTIVITA'	INDICATORE / RISULTATO ATTESO	% RAGGIUNG. OBIETTIVO
37	Unità Terapia Intensiva Cardiologica Monfalcone	Garantire la presa in carico dell'utente nella prima fase post-ricovero attraverso prenotazione e controllo prestazioni prescritte in dimissione, nonché nella gestione della fase di prenotazione dei ricoveri in Day Hospital.	Report : 1. formazione del personale infermieristico sull'utilizzo dei software istituzionali (CUP Web) e del file di gestione ad hoc (Excel); 2. creazione di un file Excel per la tracciabilità di tutti i dimessi e delle prestazioni in post ricovero correlate. Tale file è situato in una cartella condivisa utilizzata anche dal personale medico per la gestione dei pazienti. 3. Formazione specifica per un'infermiera di riferimento per la gestione del Day Hospital. 4. Attivazione di una lavagna in reparto per il controllo visivo immediato delle prestazioni in post ricovero o Day Hospital. 5. Redazione della procedura di gestione	100%
38	Direzione delle Professioni Sanitarie Area Isontina	Il personale afferente ai Corsi di Laurea organizza e gestisce attività di supervisione, formazione, informazione, di confronto con tutti gli attori della formazione clinica e con gli studenti, con modalità in presenza ovvero modalità a distanza - in base agli strumenti e alle tecnologie disponibili - in coerenza con l'andamento dello stato epidemiologico.	L'attività svolta viene documentata su apposito format, da presentare mensilmente al Referente/ Delegato di Area. Attività di coordinamento per il supporto giuridico amministrativo	100%
39	DBI RSA	Mantenere una comunicazione con la rete familiare, evitando l'isolamento in ambiente protetto causa Covid, seguendo le direttive della direzione centrale per la prevenzione diffusione del Covid 19	N. videochiamate tracciabile su registro. 1 OSS dedicato dalle 13.30 alle 14.30 ogni giorno.	100%

n.	STRUTTURA	OBIETTIVO / ATTIVITA'	INDICATORE / RISULTATO ATTESO	% RAGGIUNG. OBIETTIVO
40	DBI - Assistenza Disabilità	<p>ASSISTENZA DISABILITA' AREA DBI IN EMERGENZA Covid</p> <p>1) Alla luce della cronica carenza di assistenza ai disabili gravi/gravissimi, dovuta alla difficoltà della cooperativa di reperire personale infermieristico, il Distretto B.I. si propone di fornire assistenza Infermieristica adeguata con la formazione e organizzazione di un Team Aziendale composto da personale individuato su base volontaria proveniente da vari settori aziendali che si occuperà di interventi finalizzati a prevenire, rimuovere o ridurre condizioni di bisogno e/o disagio derivanti da limitazioni personali. Il personale verrà valutato sia per l'arruolamento sia per la permanenza nel team stesso, dal Responsabile Infermieristico del Distretto Basso Isontino. Il Team si coordinerà con l'attività della cooperativa che già opera in tale settore in ASUGI.</p> <p>2) Individuazione e istituzione del nucleo di controllo/organizzazione/comunicazione(COC-DISTRETTUALE) per creare una rete d'intervento adeguata con il Team e un feed-back con la cooperativa al fine di ottimizzare l'assistenza</p>	<p>1) a fronte di un BDS (budget di spesa) stabilito per cooperativa e in relazione al fatto che la cooperativa stessa non riesce a coprire tutte le necessità (dati in possesso della Direzione Distrettuale) il nuovo Team dopo una fase di reclutamento, selezione e formazione, si pone l'obiettivo di una copertura assistenziale del 25% delle ore previste ad ora per la cooperativa nel periodo di intervento</p> <p>2) Istituzione e definizione delle azioni da intraprendere con il Team del Nucleo di Controllo/Organizzazione/Comunicazione composto da 1 DS e 2 D del DBI da fare a giugno 2021.</p>	100%
41	DBI - Servizi amministrativi	<p>Programmazione appuntamenti per esecuzione vaccini anti Covid domiciliari ad anziani impossibilitati a raggiungere il centro vaccinale, previo appuntamento telefonico</p>	<p>Implementazione data base con appuntamenti quotidiani</p>	100%
42	DBI - Servizi amministrativi	<p>Superare la barriera delle competenze divise per struttura e/o ufficio creando meccanismi condivisi di collaborazione con l'area sanitaria e socio-sanitaria, in periodo Covid</p>	<p>Evidenza delle attività svolte per i servizi socio-sanitari del Distretto ed altri Servizi e strutture indirettamente correlati (tracciabilità telematica ed informatica delle attività svolte) per ridurre gli accessi degli utenti agli sportelli in periodo pandemico. Report annuale sulle attività svolte in modalità on line e su appuntamento</p>	100%
43	DBI - Servizi amministrativi	<p>Richieste al laboratorio analisi dei tamponi molecolari per Covid-19 necessari alle residenze per anziani e ordini su MagRep di test rapidi antigenici da distribuire alle stesse</p>	<p>Collaborazione con le residenze per anziani nel contenimento e nell'individuazione precoce dell'insorgenza di casi di infezione da Covid.</p>	100%
44	DBI - Servizi amministrativi	<p>Copertura turni USCA con sostituzioni e cambio turno e distribuzione DPI Covid-19</p>	<p>Relazione annuale e data base dell'attività svolta</p>	100%

n.	STRUTTURA	OBIETTIVO / ATTIVITA'	INDICATORE / RISULTATO ATTESO	% RAGGIUNG. OBIETTIVO
45	DBI - Servizi amministrativi	Monitoraggio e liquidazione importi previsti a titolo di rimborso della spesa infermieristica finalizzata a garantire l'effettuazione di tamponi naso-faringei nelle residenze per anziani non autosufficienti (art. 5 della convenzione con le residenze per anziani adottate con decreto ASU GI n. 906 del 29/10/2020) al fine di contenere la diffusione del virus SARS_COV2	Controllo, liquidazione e monitoraggio della spesa infermieristica per l'effettuazione dei tamponi presso le residenze per anziani	100%
46	DIP Medico Gorizia-Monfalcone Degenze Medicina Monfalcone, Neurologia Gorizia	1 Monitoraggio continuo durante la degenza dei pazienti al test Covid-19; identificazione precoce dei pazienti positivo e tempestivo isolamento; adozione di attività e procedure atte al contenimento della diffusione del contagio e alla protezione degli assistiti e degli operatori 2 Facilitare la comunicazione tra l'equipe clinico-assistenziale, i familiari e le Persone ricoverate in condizioni di completo isolamento proseguendo le attività, le procedure e i percorsi necessari a mantenere i contatti con e tra i caregiver, le famiglie e i ricoverati in modo sicuro 3 Adozione delle attività atte a promuovere la vaccinazione tra i pazienti eleggibili Responsabili del progetto QUALITATIVO: RID Francesco Cecchini, Coordinatrici Infermieristiche: V. Dose, M. Longobardi, M. Novati, F Petini, M. Sangiovanni Modalità di valutazione: relazione dei responsabili del progetto Valutatore prima istanza: Direttore DIP MED dott, A. Cosenzi	Relazione delle attività svolte con evidenza di: - Tamponi sorveglianza nel 100%dei pazienti eleggibili; trasferimento di quelli risultati positivi - Completamento documento: “comunicazione in tempi Covid” per le Persone in condizioni di completo isolamento e relativa raccolta dati - Report N° contatti tramite tablet o telefono avvenuti per facilitare i rapporti tra degenti e caregiver nel 100%delle persone che lo richiedano - Azioni di promozione della vaccinazione attuate per i pazienti ricoverati eleggibili Periodo: anno 2021	100%
47	Dipartimento Chirurgico SOC/SOS Amb-Ortopedia Gorizia-Monfalcone sede di Gorizia	-Cooperare con il personale della Casa Circondariale per assicurare un percorso facilitato per evitare una sosta prolungata all'interno della struttura ospedaliera in periodo di pandemia  -Prendere parte alla consulenza per una migliore presa in carico. Creazione di un percorso agevolato	-Ridurre a 10/15 minuti i tempi medi di attesa nel 60% delle visite.  -Presenza di un percorso agevolato, elaborazione e condivisione del documento stesso	100%

n.	STRUTTURA	OBIETTIVO / ATTIVITA'	INDICATORE / RISULTATO ATTESO	% RAGGIUNG. OBIETTIVO
48	Dipartimento Chirurgico SOC/SOS Chirurgia Generale Degenza Gorizia	Garantire assistenza infermieristica e di supporto area medica fino a fine emergenza Covid Riorganizzazione attività del personale infermieristico e di supporto area assistenziale MBI a seguito dei cambiamenti organizzativi dell'area Medica per emergenza Covid . Il personale presta assistenza tra area medica e area chirurgica a rotazione. (QUALITATIVO)	Evidenza dei turni di lavoro dedicati ,numero pazienti d'area medica seguiti	100%
49	Dipartimento Chirurgico SOC/SOS Blocco Operatorio Gorizia- Monfalcone Gorizia	Con la chiusura e trasformazione momentanea della TI di Gorizia in T.I. Covid si è dovuto trasferire momentaneamente tutta l'attività chirurgica in elezione (ONCOLOGICA, UROLOGICA, CHIRURGICA) e urgenza. Trasferimento di 5 infermieri strumentisti e di tutti i presidi medico chirurgici delle varie specialità necessari, dal Blocco Op. di Gorizia a quello di Monfalcone.	Mantenimento dell'attività chirurgica d'urgenza e oncologica di tutti due i presidi ospedalieri Go-MN	100%
50	Dipartimento di Emergenza Struttura Complessa di Pronto Soccorso - Monfalcone	Readiness e Preparedness per immediata conversione per l'accoglimento e trattamento di pazienti Covid in caso di riaccensione pandemica	Report annuale sulle attività e percorsi attuati - Indicatore : numero di pz con trattamento in Ventilazione Non Invasiva e numero di pazienti inviati a ricovero in area Covid - mantenimento separazione percorsi sporco-pulito in corso pandemia	100%
51	Dipartimento di Emergenza Struttura Complessa di Pronto Soccorso - Monfalcone	Readiness e Preparedness per immediata conversione per l'accoglimento e trattamento di pazienti Covid in caso di riaccensione pandemica	Report annuale sulle attività e percorsi attuati - Indicatore : numero di pz con trattamento in Ventilazione Non Invasiva e numero di pazienti inviati a ricovero in area Covid - mantenimento separazione percorsi sporco-pulito in corso pandemia	100%
52	Dipartimento di Emergenza Struttura Complessa di Pronto Soccorso - Medicina d'Urgenza Gorizia	Readiness e Preparedness per immediata conversione di una parte dei locali di PS in medicina d'urgenza per il trattamento in caso di riaccensione pandemica	Report annuale sulle attività e percorsi attuati - Indicatore: numero di pz con trattamento in Ventilazione Non Invasiva e numero di pazienti ricoverati in Med. Urg. - numero pazienti Covid inviati in area degenza Covid - mantenimento separazione percorsi sporco-pulito in corso pandemia	100%

n.	STRUTTURA	OBIETTIVO / ATTIVITA'	INDICATORE / RISULTATO ATTESO	% RAGGIUNG. OBIETTIVO
53	Dipartimento di Emergenza Struttura Complessa di Pronto Soccorso - Medicina d'Urgenza Gorizia	Readiness e Preparedness per immediata conversione di una parte dei locali di PS in medicina d'urg. per il trattamento in caso di riaccensione pandemica	Report annuale sulle attività e percorsi attuati - Indicatore: numero di pz con trattamento in Ventilazione Non Invasiva e numero di pazienti ricoverati in Med. Urg. - numero pazienti Covid inviati in area degenza Covid - mantenimento separazione percorsi sporco- pulito in corso pandemia	100%
54	Dipartimento di Emergenza Struttura Complessa di Pronto Soccorso - Medicina d'Urgenza Gorizia	Readiness e Preparedness per immediata conversione di una parte dei locali di PS in medicina d'urg. per il trattamento in caso di riaccensione pandemica	Report annuale sulle attività e percorsi attuati - Indicatore: numero di pz con trattamento in Ventilazione Non Invasiva e numero di pazienti ricoverati in Med. Urg. - numero pazienti Covid inviati in area degenza Covid - mantenimento separazione percorsi sporco- pulito in corso pandemia	100%
55	Dipartimento di Prevenzione - Medicina Legale - Patenti - Invalidi	Governo e riorganizzazione continua dei processi in funzione della pandemia: rispondere telefonicamente all'utenza e rimodulare gli appuntamenti	- garantita la risposta all'utenza - n° telefonate e indicazione tempi di attesa	100%
56	Dipartimento di Prevenzione: Struttura Complessa Igiene degli Alimenti sede di Gorizia	Verifica dell'efficacia e dell'efficienza delle misure anti Covid e la sinergia con il sistema haccp	15 aziende ispezionate a tecnico della prevenzione verbale di sopralluogo e inserimento del controllo ufficiale nell'applicativo sicer (con verifica delle misure antiCovid specifica)	100%
57	Direzione delle Professioni Sanitarie Area Isontina	In riferimento alla linea 3a dell'accordo stralcio dd 23/8/2021: Valorizzare gli operatori che si rendono disponibili a coprire turni/prestazioni aggiuntive nel periodo di emergenza Covid per carenza di organico in reparti e servizi dell'area Isontina per assicurare il mantenimento dei livelli assistenziali.	Report delle prestazioni aggiuntive fornite dagli operatori dell'Isontina per la copertura dei turni o ore nelle strutture in carenza di organico dell'area Isontina nel periodo di emergenza Covid: GENN- MAGG 2021 - Evidenza delle validazioni dei Referenti Infermieristici delle richieste di prestazione aggiuntiva	100%
58	Direzione delle Professioni Sanitarie Area Isontina	In riferimento alla linea 3a dell'accordo stralcio dd 23/8/2021: Valorizzare gli operatori dell'area Giuliana che si sono resi disponibili a coprire turni in Area Isontina durante l'emergenza Covid per assicurare il mantenimento dei livelli assistenziali	Copertura dei turni/ore programmati nelle strutture dell'area Isontina nell'emergenza Covid: GENN-MAGG 2021 - Report con evidenza delle giornate di presenza degli operatori dell'area Giuliana	100%



n.	STRUTTURA	OBIETTIVO / ATTIVITA'	INDICATORE / RISULTATO ATTESO	% RAGGIUNG. OBIETTIVO
59	Direzione delle Professioni Sanitarie Area Isontina	Premiare gli operatori che hanno prestato la loro attività nei reparti di degenza Covid dell'area Isontina (MEDICINA GORIZIA, RIANIMAZIONE GORIZIA, RSA CORMONS), in base alle gg di presenza nel periodo genn-maggio 2021	Report degli operatori coinvolti e delle gg di presenza	100%
60	Distretto Alto Isontino - RSA Gorizia	Screening Covid-19 al personale sanitario e amministrativo del DAI	supporto ad esecuzione dell'attività dello screening (tamponi naso-orofaringei test sieromeatici) N° Tamponi naso-orofaringei eseguiti N° prelievi eseguiti	100%
61	Distretto Alto Isontino - Uffici amministrativi	Superare la barriera delle competenze divise per struttura e/o ufficio creando meccanismi condivisi di collaborazione con l'area sanitaria e socio-sanitaria, in periodo Covid	Evidenza delle attività svolte per i servizi socio-sanitari del Distretto ed altri Servizi e strutture indirettamente correlati (tracciabilità telematica ed informatica delle attività svolte) per ridurre gli accessi degli utenti agli sportelli in periodo pandemico. Report annuale sulle attività svolte in modalità on line e su appuntamento	100%
62	Distretto Alto Isontino - Uffici amministrativi	Ricerca dei sostituti dei medici specialisti ambulatoriali, per periodi di assenza inferiore ai 30 giorni, per il DAI e su richiesta anche per il DBI rispettando l'ordine di graduatoria ai sensi dell'art. 36 dell'ACN, al fine di non creare disservizio e spostamenti nelle liste di attesa, anche in periodo pandemico	Registrazione informatica del numero di sostituzioni garantite in caso di assenza, per un periodo inferiore a 30 giorni, dei medici specialisti ambulatoriali del DAI e del DBI, rispettando l'ordine di graduatoria ai sensi dell'art. 36 dell'a.c.n.. report finale	100%
63	Distretto Alto Isontino - Uffici amministrativi	Monitoraggio periodico dei costi per la fornitura di beni e servizi a favore dei pazienti del DAI in trattamento di ossigenoterapia e ventilo terapia domiciliare, tenuto conto delle accresciute richieste di fornitura a seguito della diffusione del virus da Covid 19. Verifica mensile dell'appropriatezza dei costi per i servizi resi.	Evidenza di report di rendicontazione annuale dei costi dell'ossigenoterapia domiciliare	100%
64	Distretto Alto Isontino - Poliambulatori	Adozione misure contenimento Covid nel rispetto della normativa Regionale. Mantenimento 2 postazioni TRIAGE “FASE 2- apertura attività Ambulatoriali”	misuratore TC ,DPI, modulistica, gel antisettico; 100% delle persone intercettate all'ingresso dei Poliambulatori Gradisca e Palazzina B Gorizia	100%

n.	STRUTTURA	OBIETTIVO / ATTIVITA'	INDICATORE / RISULTATO ATTESO	% RAGGIUNG. OBIETTIVO
65	DP - Struttura Complessa Centro Regionale Unico Amianto	Mantenere aperto l'ambulatorio presso il Distretto di Palmanova facendosi direttamente carico delle procedure legate all'emergenza Covid 19	Garantire il regolare rispetto delle procedure legate all'emergenza Covid19 tra cui la sanificazione prima, durante e al termine delle sedute ambulatoriali svolte presso la sede di Palmanova (Distretto) per almeno 20 sedute ambulatoriali	100%
66	Dipartimento di Salute Mentale - Disturbi del Comportamento Alimentare	Riorganizzazione del servizio in risposta all'emergenza pandemica: triage Covid e controllo Green pass da applicazione	Elenco delle persone che hanno avuto accesso al servizio e che sono state monitorate	100%
67	Dipartimento di Salute Mentale - Centro Salute Mentale DAI di Gorizia	<p>1. Esecuzione autonoma dei tamponi orofaringei a tutto il personale dipendente del CSM, alle persone in carico ai CSM, siano esse accolte nella nostra struttura 24h che seguite nei percorsi di supporto domiciliare (comunità terapeutica e appartamenti ATER), ed al personale delle cooperative sociali che collaborano nella gestione dei progetti riabilitativi, senza gravare sull'organizzazione del Dipartimento di Prevenzione.</p> <p>2. Informazione e sensibilizzazione rispetto la prevenzione per il Covid e promozione della vaccinazione anti-Covid per le persone seguite dal CSM. Accompagnamento e sostegno per le persone in carico per favorire l'accesso alle sedi vaccinali.</p> <p>3. Mantenimento del percorso di triage per Covid all'ingresso del CSM e definire le procedure per la sorveglianza sanitaria in base all'evoluzione della pandemia</p>	<p>1. numero di tamponi eseguiti</p> <p>2. n° persone (lista) inviate alla vaccinazione in carico al CSM di Gorizia (CSM “DAI”)</p> <p>3. dati triage rilevati dal software Point psm e procedure scritte</p>	100%

n.	STRUTTURA	OBIETTIVO / ATTIVITA'	INDICATORE / RISULTATO ATTESO	% RAGGIUNG. OBIETTIVO
68	Dipartimento di Salute Mentale - Centro Salute Mentale DBI di Monfalcone	<p>1. Esecuzione autonoma dei tamponi orofaringei a tutto il personale dipendente del CSM, alle persone in carico ai CSM, siano esse accolte nella nostra struttura 24h che seguite nei percorsi di supporto domiciliare (comunità terapeutica e appartamenti ATER), ed al personale delle cooperative sociali che collaborano nella gestione dei progetti riabilitativi, senza gravare sull'organizzazione del Dipartimento di Prevenzione.</p> <p>2. Informazione e sensibilizzazione rispetto la prevenzione per il Covid e promozione della vaccinazione anti-Covid per le persone seguite dal CSM. Accompagnamento e sostegno per le persone in carico per favorire l'accesso alle sedi vaccinali.</p> <p>3. Mantenimento del percorso di triage per Covid all'ingresso del CSM e definire le procedure per la sorveglianza sanitaria in base all'evoluzione della pandemia</p>	<p>1. numero di tamponi eseguiti</p> <p>2. n° persone (lista) inviate alla vaccinazione in carico al CSM di Monfalcone (CSM "DBI")</p> <p>3. dati triage rilevati dal software Point psm e procedure scritte</p>	100%
69	Ospedale di Gorizia-Monfalcone: Dialisi Gorizia Monfalcone	<p>PROCESSI DI RIORGANIZZAZIONE IN EMERGENZA Covid</p> <p>1) Formazione interna di 9 colleghi non esperti alle metodiche emodialitiche e peritoneali, CRRT continue in area di emergenza e reparti Covid sulle specifiche abilità (SKILLS)</p> <p>2) Gestione dei pazienti peritoneali fragili con visite domiciliari; formazione alla metodica peritoneale a domicilio come azione di prevenzione Covid</p>	<p>Relazione che evidenzi:</p> <p>Report numero casi gestiti nei diversi settings assistenziali</p> <p>Numero sedute dialitiche allestite nei reparti Covid e mantenute attive per garantire l'assistenza ai pazienti (BUDGET – 31/12/21)</p> <p>Numero pazienti in trattamento dialitico colpiti dal Covid-19, i contatti o sospetti;</p> <p>Azioni allestite per la gestione in sicurezza dell'assistenza</p>	100%
70	Ospedale di Gorizia-Monfalcone: Riabilitazione Ospedaliera	<p>Mantenimento e riorganizzazione dell'attività ambulatoriale: contenere i tempi d'attesa per accedere alle prestazioni fisioterapiche ambulatoriali nelle sedi di Gorizia e Monfalcone in carenza di risorse umane e in emergenza Covid-19.</p>	<p>1. Analisi delle liste d'attesa.</p> <p>2. Selezione dei pazienti da chiamare in base alle priorità stabilite, in ottemperanza alle direttive aziendali.</p> <p>3. Ridistribuzione del personale nei diversi servizi e sedi sempre in ottemperanza alle direttive aziendali.</p> <p>4. Pianificazione della presa in carico dei pz straordinario di servizio</p> <p>5. Rendicontazione dell'attività svolta (Data base interno SC Riabilitazione GOMO)</p>	100%

n.	STRUTTURA	OBIETTIVO / ATTIVITA'	INDICATORE / RISULTATO ATTESO	% RAGGIUNG. OBIETTIVO
71	Ospedale di Gorizia- Monfalcone: DIP Medico DH + AMB Medicina Oncologia GO-MO Ambulatorio Neurologia Piastra Ambulatoriale Pneumologia Diabetologia Dermatologia Centro MST	Processi di riorganizzazione in Emergenza Covid-19 In applicazione Piano Pandemico e in ottemperanza alle disposizioni SPPGA: Continuare a garantire il supporto infermieristico e tecnico in relazione all'incremento delle attività a causa dell'emergenza da Covid-19; Concorrere al recupero delle prestazioni sospese; Attuazione delle attività prescritte dalla Procedura Aziendale: riprogrammazione delle visite, contatti telefonici e somministrazione della scheda di screening clinico anamnestica, pre-triage, accoglienza ed educazione del paziente, gestione della sala d'attesa. Concorrere al recupero delle prestazioni sospese causa emergenza Covid. Riprogrammazione delle visite in linea con il documento della sicurezza aziendale 2020 e successive modifiche	Relazione del referente infermieristico rispetto: - Numero contatti (tra 20 e 25/die):  fonte del dato: elenco/report da archivio prestazioni (richiesta +scheda pre-triage)	100%
72	Personale in comando c/o DCS - Servizio prevenzione sicurezza alimentare e Sanità pubblica veterinaria	Raccolta ed inserimento dati relativi a tutti gli individui con infezione da SARS COV-2 confermata in laboratorio, nella piattaforma e richiesta dal sistema di sorveglianza Covid 19 dell'ISS. Verifica del report settimanale dell'ISS sul confronto e allineamento Sorveglianza Covid 19 e Protezione Civile.	E' previsto l'inserimento nella piattaforma dell'ISS di tutte le schede di segnalazione Covid 19 pervenute giornalmente dal Dipartimento di Prevenzione alla Regione e verifica settimanale del report per migliorare l'inoltro dei dati all'ISS con segnalazione di tutte le incongruenze alla task force regionale	100%
73	Struttura Complessa Radiologia Gorizia Monfalcone	Contenimento dei TDA per le prestazioni di specialistica ambulatoriale come di seguito elencate: Prestazioni di cui alla DGR 1036/2021; RM colonna in toto senza e con MDC, TC addome completo senza e con MDC, Ecografia addome sup inf completo, Ecografia bilaterale e monolaterale mammella Priorità B, D	N.ro prestazioni III quadrimestre 2021 >= N.ro prestazioni I quadrimestre 2021 N.ro prestazioni I quadrimestre 2021 RM rachide = 231 TC addome completo con e senza MDC = 424 Ecografia addome completo = 467 Ecografia addome inferiore = 541 Ecografia addome superiore = 210 Ecografia bilaterale mammella = 398 Ecografia monolaterale mammella = 82	100%
74	Struttura Complessa Direzione Amministrativa di Presidio Ospedaliera Gorizia Monfalcone	Rispondere all'evento pandemico in atto provvedendo alla consegna dei vaccini presso le varie sedi vaccinali	Consegna in tempo reale dei vaccini presso i centri vaccinali al fine di garantire la continuità dell'attività	100%

n.	STRUTTURA	OBIETTIVO / ATTIVITA'	INDICATORE / RISULTATO ATTESO	% RAGGIUNG. OBIETTIVO
75	Struttura Complessa Direzione Amministrativa di Presidio Ospedaliera Gorizia Monfalcone	Rispondere all'utenza che si rivolge al CUP e centralini dell'ospedale di Gorizia e Monfalcone per informazioni/ richieste sull'evento pandemico e sulla vaccinazione	Coordinamento e smistamento chiamate ricevute dal Cup e ottemperanza del protocollo operativo per rispondere adeguatamente all'utenza in emergenza Covid/RELAZIONE DEL DIRETTORE	100%
76	Struttura Complessa Gestione Gare e Contratti Acquisizione Lavori, Beni e Servizi	Rispondere all'evento pandemico utilizzando e/o estendendo i contratti in essere	documento amministrativo di ampliamento di almeno due contratti	100%
77	Struttura Complessa Gestione Gare e Contratti Acquisizione Lavori, Beni e Servizi	Attivazione del sistema inventariale arredi presso i due magazzini di Gorizia e Monfalcone	Acquisizione di apparecchiature per etichettatura e almeno due documenti di presa in carico dei materiali da parte del responsabile della struttura	100%
78	Struttura Complessa Età Evolutiva, Famiglia e Disabilità (Area Isontina)	Premesso che il Comitato sui diritti dell'Infanzia e dell'Adolescenza presso le Nazioni Unite ha evidenziato i gravi effetti fisici, emotivi e psicologici da Covid-19 sui minorenni, invitando a realizzare interventi per superare disparità nei territori e disegualianze sociali, il progetto persegue la finalità d'innovare le pratiche d'intervento nei confronti delle famiglie fragili per rispondere ai bisogni prioritari dei figli attraverso l'attivazione di gruppi sperimentali di ascolto e confronto tra genitori, modulati su elementi socio-ambientali-culturali di criticità evidenziate, tesi a migliorare le capacità genitoriali espresse.	Risultato atteso: favorire una genitorialità positiva così da spezzare il ciclo dello svantaggio culturale familiare. Indicatore: attivare 4 gruppi di sostegno (2 a Gorizia e 2 a Monfalcone) per 5 incontri a gruppo, convalidati da foglio di presenza firmato dai partecipanti. La metodologia è multidisciplinare a carattere psicosociale.	100%
79	Struttura Complessa Convenzioni AAGG e Legali - sede di Gorizia	Formalizzazione rapporti giuridici con Strutture/PA/Enti resi necessari per gestire necessità straordinarie dettate dall'emergenza epidemiologica	1) definizione contratto/convenzione necessaria per definire il rapporto volto ad affrontare l'emergenza Covid 19. Evidenza provvedimenti e atti formalizzati 2) definizione contratti per attivazione sedi vaccinali in ASUGI. Evidenza provvedimenti e atti formalizzati	100%
80	Struttura Complessa Convenzioni AAGG e Legali - sede di Gorizia	Accettazione donazioni straordinarie per Covid 19 ed adempimenti conseguenti	Acquisizione di beni ed apparecchiature destinati ad affrontare l'emergenza Covid 19 o di denaro destinato a tali acquisizioni e predisposizione dei relativi atti amministrativi	100%

n.	STRUTTURA	OBIETTIVO / ATTIVITA'	INDICATORE / RISULTATO ATTESO	% RAGGIUNG. OBIETTIVO
81	Struttura Complessa Convenzioni AAGG e Legali - sede di Gorizia	Formalizzazione rapporti giuridici con Strutture/PA/Enti resi necessari per gestire necessità straordinarie dettate dall'emergenza epidemiologica	1) definizione contratto/convenzione necessaria per definire il rapporto volto ad affrontare l'emergenza Covid 19. Evidenza provvedimenti e atti formalizzati 2) definizione contratti per attivazione sedi vaccinali in ASUGI. Evidenza provvedimenti e atti formalizzati	100%
82	Struttura Complessa Convenzioni AAGG e Legali - sede di Gorizia	Ricognizione analitica delle denunce di sinistro conseguenti a danni per pazienti oggetto di ricovero e/o trasferimento intraaziendale per patologie Covid o Covid correlate	Elaborazione di un database per consentire al netto della complessiva ricognizione il raffronto tra quanto effettivamente richiesto e denunciato al momento dell'apertura del sinistro e quanto liquidato e/o risarcito.	100%
83	Struttura Complessa Convenzioni AAGG e Legali - sede di Gorizia	1. assunzione maggiori carichi di lavoro derivante dalla corrispondenza avente ad oggetto atti sull'emergenza Covid-19 proveniente sia da autorità pubbliche nazionali e regionali, da strutture aziendali, da personale ASUGI e non e da privati. 2. garanzia della protocollazione con personale in presenza e garanzia dell'apertura dell'ufficio Protocollo al Pubblico da parte dell'unica unità a tempo pieno	1. garanzia della gestione dei maggior carico di protocollazione di atti aventi ad oggetto l'emergenza Covid-19; continuità del servizio protocollazione dal personale in presenza e coordinamento dell'attività con il personale del medesimo Ufficio Protocollo di Trieste 2. assicurate le aperture al pubblico secondo le fasce orarie stabilite e gli accessi del personale delle Poste e corrieri	100%
84	Struttura Complessa Dipendenze Area Isontina	Potenziare gli interventi educativi per assicurare la piena adesione al programma terapeutico concordato con l'utente e la famiglia in ogni fase dell'emergenza pandemica e per promuovere l'adesione consapevole alla campagna vaccinale.	Il 80% dell'utenza in carico ha un colloquio/counseling garantito dall'educatore di riferimento (Fonte dati MFP5).	100%
85	Struttura Complessa Dipendenze Area Isontina	Assicurare i servizi di sostegno sociale agli utenti in situazione di fragilità e disagio socio economico in corso di emergenza Covid19	1. garantire supporto per la tutela dei bisogni primari attraverso interventi domiciliari, di sostegno all'abitare e di rete, anche in raccordo con Enti, realtà del Terzo settore ad almeno 40 utenti 2. assicurare azioni di orientamento, accompagnamento e monitoraggio nel percorso di valutazione multidimensionale e condivisione del Patto per l'inclusione, in raccordo con il Servizio Sociale Comunale, ad almeno 30 utenti beneficiari del Reddito di Cittadinanza	100%

n.	STRUTTURA	OBIETTIVO / ATTIVITA'	INDICATORE / RISULTATO ATTESO	% RAGGIUNG. OBIETTIVO
86	Struttura Complessa Economico Finanziaria	Imputazione ai centri di costo "Covid" dei documenti puntuali di entrata e spesa	Report documenti con iter puntuale su "Cov 20"	100%
87	Struttura Complessa Economico Finanziaria	Verifica corretta imputazione ai centri di costo "Covid" degli oneri inerenti la contabilizzazione dei costi per personale dipendente ed esterno	Report riclassificazioni operate esercizio 2021	100%
88	Struttura Complessa Farmacia Unica Aziendale	Gestione delle richieste dei vaccini anti Covid-19 per l'Ospedale di Gorizia e Monfalcone, in ragione dei bisogni espressi dall'organizzazione.	Entro il 31 dicembre 2021 la farmacia di Gorizia e Monfalcone porta e gestisce a buffer ARCS i vaccini anti Covid-19	100%
89	Struttura Complessa Farmacia Unica Aziendale	Gestione logistica e approvvigionamento dei vaccini anti Covid-19, per l'Area Isontina, in ragione dei bisogni espressi dal piano vaccinale e dall'organizzazione.	Gestione logistica e approvvigionamento dei vaccini anti Covid-19, per l'Area Isontina, in ragione dei bisogni espressi dal piano vaccinale e dall'organizzazione.	100%
90	Struttura Complessa Gestione Patrimonio e Tecnologie	a seguito dell'emergenza Covid-19, vista anche la quasi totale impossibilità da parte degli operatori economici esterni di accedere nelle struttura ospedaliera, sono stati eseguiti dal personale Aziendale, su richiesta della direzione sanitaria ospedaliera e dell' SPPGA, tutta una serie di interventi necessari ed utili per garantire agli operatori sanitari gli adeguati livelli di sicurezza	Relazione degli interventi conclusi al 31/12/2021	100%
91	Struttura Complessa Gestione Patrimonio e Tecnologie	-a seguito dell'emergenza Covid-19 sono state compiute attività tecnico ed amministrative connesse alla realizzazione delle infrastrutture edili ed impiantistiche necessarie, anche provvisorie, per far fronte all'epidemia, sia provvedendo alla realizzazione di locali a pressione positiva/negativa nelle sedi del pronto soccorso e delle terapia intensive dei due ospedali; inoltre, la struttura si è impegnata per garantire in tempi brevi, l'allestimento delle strutture prefabbricate (e relativi locali di servizio) dotandoli di un impianto portatile per la fornitura di ossigeno in caso di necessità. -a seguito dell'emergenza Covid 19, non solo gli Ospedali ma anche tutte le strutture territoriali aventi contatto con l'utenza, sono stati dotate (sia acquistando in parte ma anche sovrintendendo la posa in opera di tutti) di sistemi parafiato in grado di proteggere l'incolumità degli operatori.	Relazione sugli interventi conclusi al 31/12/2021	100%

n.	STRUTTURA	OBIETTIVO / ATTIVITA'	INDICATORE / RISULTATO ATTESO	% RAGGIUNG. OBIETTIVO
92	Struttura Complessa Gestione Patrimonio e Tecnologie	a seguito dell'emergenza Covid 19 è stato dapprima predisposto un programma di sanificazione del parco autoveicoli ma anche ogni singolo autoveicolo è stato dotato di dispositivi di protezione individuale (mascherine e gel lavamani).	Relazione sull'attività svolta con reportistica al 31/12/2021	100%
93	Struttura Complessa Laboratorio Centro Prelievi - Gorizia Monfalcone	PERCORSI STANDARDIZZATI NEI DUE CENTRI PRELIEVO PER CATEGORIE PROTETTE E PERSONE FRAGILI: Riorganizzazione della turnazione infermieristica e dell'attività prestazionale dei Centri Prelievo GOMO; Nella giornata di sabato aperta di un'agenda dedicata. Si apriranno 20 posti prenotabili al CUP di Gorizia e Monfalcone.; Durante la settimana ampliamento dell'orario per esecuzione prelievo con inserimento delle prestazioni su prenotazione, percorsi preferenziali su prenotazione per le gestanti; Dalle 11 alle 12.30 prelievi sierologici Covid su categorie protette	Turni del personale infermieristico evidenza delle coperture del sabato mattina dalle 07.30 alle 09.30 (verifica tabulati)	100%
94	Struttura Complessa Neuropsichiatria Infantile	ASSICURARE LA VALUTAZIONE MULTIDISCIPLINARE E MULTIDIMENSIONALE DEI MINORI CON DISABILITA' DURANTE L'EMERGENZA Covid 19. Garantire l'attività della SC NPI in presenza con le modalità, tempi e dispositivi previsti dal DUVRI per i casi con priorità nella fase di pandemia ATTIVITA': Analisi della lista di attesa delle attività programmabili Individuazione delle priorità ( disturbi del neuro sviluppo e patologie neurologiche o sensoriali con evidenza di disabilità ( L.104) ). Valutazioni fisioterapiche, logopediche e neuro psicomotorie dei casi individuati con definizione in equipe multi professionale dei Piani Terapeutici Riabilitativi Individualizzati Relativamente ai casi individuati garantire la progettazione inter istituzionale per interventi educativi ai sensi della L.R. 41/96 e valutazione dei Piani Educativi Individualizzati ai sensi della L.104/92. L'obiettivo per il comparto è collegato a quello presentato dai dirigenti psicologi per l'anno 2021.	Per il 100/100 dei casi con successiva diagnosi di disabilità vengono predisposti PTRI e le procedure relative alla progettazione inter istituzionale per gli interventi educativi ai sensi della L.R. 41/96 e valutazione dei Piani Educativi Individualizzati ai sensi della L.104/92.	100%



n.	STRUTTURA	OBIETTIVO / ATTIVITA'	INDICATORE / RISULTATO ATTESO	% RAGGIUNG. OBIETTIVO
95	Struttura Complessa Oculistica Monfalcone	Modifica orari agende in pz sospesi durante il periodo Covid - Riorganizzazione agende pomeridiane - Telefonate a pz sospesi durante periodo Covid - Ripresa di tutti gli appuntamenti ambulatoriali	Abbattimento liste d'attesa/ Vedi accessi ambulatoriali	100%
96	Struttura Complessa Ostetricia e Ginecologia Gorizia -Monfalcone	Assistenza a donne gravide, e pazienti ginecologiche sospetti Covid in aree dedicate con percorsi separati. con Possibilità di eventuale parto emergente, e successivo trasferimento al centro II livello, con percorso in area dedicata	100% donne sospetti e Covid assistite con percorso dedicato 100% dei tamponi eseguiti delle pazienti nel percorso dedicato	100%
97	Struttura Complessa Pediatria	stabilizzare il percorso separato per le visite di PS :garantire l'assistenza infermieristica al neonato e al bambino sospetto Covid	100% dei neonati/bambini sospetti Covid assistiti con percorso dedicato 100% dei tamponi richiesti dall'IRCCS Burlo eseguiti	100%
98	Segreteria di Direzione - Area Isontina	Supportare il servizio delle professioni sanitarie (area Isontina) in alcune attività burocratiche amministrative. L'aumento delle attività di gestione, organizzazione, controllo e sorveglianza del personale del comparto sanitario e tecnico dovute alla pandemia Covid impone di ridurre le attività che possono essere demandate a strutture amministrative. Le attività di protocollo e spedizione di documenti possono essere effettuate in collaborazione con la Segretaria della Direzione di sede Centrale dell'area Isontina.	1) Effettuata la protocollazione del 90% dei documenti inerenti l'area del serv prof sanitarie.	100%

n.	STRUTTURA	OBIETTIVO / ATTIVITA'	INDICATORE / RISULTATO ATTESO	% RAGGIUNG. OBIETTIVO
99	SOC Area Welfare di Comunità	<p>Obiettivo: erogazione dei contributi previsti dall'art. 8 L.R. 22/20 a rimborso delle spese connesse con le prestazioni sanitarie rese dalle strutture residenziali per anziani e disabili, a seguito dell'emergenza epidemiologica conseguente alla diffusione del virus SARS-Cov-2</p> <p>Attività:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- definizione della procedura per l'erogazione in raccordo con la Direzione regionale competente e la DSS ASUGI</li> <li>- predisposizione circolari e documenti propedeutici alla presentazione delle domande di contributo</li> <li>- supporto tecnico ai soggetti richiedenti ai fini della presentazione della domanda di contributo</li> <li>- partecipazione incontri con Direzione regionale e altre Aziende sanitarie ai fini della definizione di procedure uniformi su tutto il territorio regionale</li> <li>- supporto alla Direzione regionale competente nella predisposizione della DGR di cui all'art. 8 della L.R. 22/2020</li> <li>- istruttoria delle domande pervenute</li> <li>- conteggio dei contributi spettanti a ciascun soggetto richiedente</li> <li>- predisposizione bozza decreto di assegnazione dei contributi spettanti e liquidazione.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 100% delle domande di contributo pervenute entro i termini previsti è stato valutato</li> <li>- evidenza di bozza di decreto con l'indicazione dei contributi spettanti a ciascun richiedente.</li> </ul>	100%
100	SOC Area Welfare di Comunità	<p>Obiettivo: definizione procedura per utilizzare i contributi di cui all'articolo 13, comma 2 della LR n. 10/97 per la copertura dei costi riconoscibili ai servizi semiresidenziali per anziani in considerazione della situazione di emergenza sanitaria derivante dalla diffusione dell'epidemia da Covid-19, così come previsto dalla LR 15/2020, art. 8, co. 9.</p> <p>Attività:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- definizione criteri per l'applicazione dell'art. 8, co. 9 della LR 15/2020 nei servizi semiresidenziali per anziani</li> <li>- simulazione d'impatto dei criteri ipotizzati</li> <li>- predisposizione circolari e documenti propedeutici alla presentazione delle domande</li> <li>- supporto tecnico ai soggetti richiedenti ai fini della presentazione della domanda di contributo</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- evidenza dei criteri per il conoscimento dei contributi</li> <li>- evidenza documento con valutazione d'impatto dei criteri ipotizzati</li> <li>- evidenza fac simile circolare e modulistica per la presentazione della domanda</li> </ul>	100%

n.	STRUTTURA	OBIETTIVO / ATTIVITA'	INDICATORE / RISULTATO ATTESO	% RAGGIUNG. OBIETTIVO
101	SOC Area Welfare di Comunità	<p>Obiettivo: erogazione del contributo straordinario previsto dall'art. 8, co 19 L.R. 13/2021, parametrato alle giornate di non occupazione dei posti letto nelle strutture residenziali per anziani e nelle sperimentazioni di abitare inclusivo</p> <p>Attività:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ricognizione dei dati utili al calcolo delle giornate di non occupazione</li> <li>- valutazione d'impatto dei criteri ipotizzati per il calcolo delle giornate di non occupazione</li> <li>- supporto alla Direzione regionale competente nella stesura della DGR di cui all'art. 8, comma 21 della L.R. 13/2021</li> <li>- definizione della procedura per l'erogazione del contributo in raccordo con la Direzione regionale competente e la DSS ASUGI</li> <li>- predisposizione circolari e documenti propedeutici alla presentazione delle domande</li> <li>- supporto tecnico ai soggetti richiedenti ai fini della presentazione della domanda di contributo</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- evidenza documento con valutazione d'impatto dei criteri ipotizzati per il calcolo delle giornate di non occupazione</li> <li>- evidenza fac simile circolare e modulistica per la presentazione della domanda</li> </ul>	100%

n.	STRUTTURA	OBIETTIVO / ATTIVITA'	INDICATORE / RISULTATO ATTESO	% RAGGIUNG. OBIETTIVO
102	SS Servizio di Prevenzione e protezione e gestione Ambientale	<p>EMERGENZA Covid</p> <p>1 verifica dpi ,e gestione dei sequestri avvenuti durante l'anno da parte dell'autorità giudiziaria area Isontina</p> <p>2. Aggiornamento e gestione della documentazione delle misure di prevenzione e protezione Covid 19 in collaborazione con SSD PPAL</p> <p>3. Aggiornamento del documento di valutazione dei rischi in collaborazione con SSD PPAL</p> <p>4. Aggiornamento del documento di valutazione dei rischi a livello di struttura coinvolta nella gestione di pazienti positivi area Isontina</p> <p>5. organizzazione aggiornamento/refresh personale uso DPI e corretti comportamenti area Isontina</p> <p>CENTRI VACCINALI</p> <p>1 partecipazione alla realizzazione dei centri vaccinali, area Isontina ,layout, riunioni di coordinamento, predisposizione check list</p> <p>2 predisposizione del documento di valutazione dei rischi dei centri vaccinali area Isontina</p> <p>3 predisposizione dei piani di emergenza dei centri vaccinali area Isontina</p>	<p>EMERGENZA Covid</p> <p>1. relazione della distribuzione dei DPI e gestione dei sequestri da parte dell'autorità giudiziaria</p> <p>2. documentazione ad iterim inerente le misure di prevenzione e protezione da adottare</p> <p>3. documentazione attestante l'aggiornamento del DVR - rischio biologico</p> <p>4 documentazione attestante l'aggiornamento dei comunenti di valutazione dei rischi delle strutture aziendali interessate area Isontina</p> <p>5 organizzazione ed evidenza dell'aggiornamento/refresh effettuato</p> <p>CENTRI VACCINALI</p> <p>1. documentazione inerente il layout del centro, la check list, e le riunioni di coordinamento.</p> <p>2 documento DVR dei centri vaccinali area Isontina</p> <p>3 piani di emergenza dei centri vaccinali area Isontina</p>	100%
103	SSD Cure Palliative	Cambi PEG a domicilio per evitare l'accesso dei pz in ospedale con rischio di contagio durante la pandemia	Evidenza di almeno 20 PEG cambiate a domicilio	100%
104	SSD Libera Professione	Mantenimento della continuità dell'attività garantita in presenza dall'unico addetto del personale del comparto	Gestione delle pratiche di convenzioni attive del personale afferente all'Area Isontina in aggiunta alle funzioni svolte dalla SSD; gestione delle posizioni e liquidazione dei compensi al personale ex AAS 2 che effettua la libera professione	100%

n.	STRUTTURA	OBIETTIVO / ATTIVITA'	INDICATORE / RISULTATO ATTESO	% RAGGIUNG. OBIETTIVO
105	SSD Convenzioni, Rapporti con il Terzo Settore, Acquisizione e Valorizzazione Immobiliare - ufficio AVI	GOVERNO DEI RAPPORTI TRA P.A. - IN EMERGENZA Covid 19 - TRAMITE DIGITALIZZAZIONE FORZATA PER LA GESTIONE DEL "PARCO DI S. GIOVANNI" .  Acquisizione di nuove procedure digitali per la conduzione ottimale delle relazioni intraziendali e interaziendali per una gestione unitaria ed efficace dello stesso.	1) Preparazione delle Assemblee in Video Conferenze tramite il programma/applicativo lifesize tra Regione FVG, ERPAC, Comune di Trieste, Università degli Studi e ASUGI ; 2) Risoluzione delle problematiche tecniche relative all'operatività della connessione on line tra gli Enti partecipanti, sia precedentemente alla connessione che nel corso della medesima; 3) Acquisizione di nuove abilità comunicative per una gestione efficace ed ottimale delle Assemblee ( capacità di mantenere un adeguato livello di attenzione di tutti gli Enti, garantendo adeguati spazi d'intervento agli stessi, ecc...); 4) registrazione del meeting su supporto digitale vocale; 5) elaborazione e trascrizione manuale su formato word dell'intera registrazione del meeting per la redazione finale del Verbale di Assemblea: 6) gestione telematica delle sottoscrizioni dei Verbali di Assemblea da parte di tutti gli Enti.	100%

Esiti valutazione obiettivi RAR area Dirigenza PTA

n.	STRUTTURA	OBIETTIVO / ATTIVITA'	INDICATORE / RISULTATO ATTESO	% RAGGIUNG. OBIETTIVO
1	SC Gestione del Personale	Reclutamento dei medici e odontoiatri specializzandi dal I anno in formazione specialistica per la dell'università di TS nella rete formativa per la sommministrazione di vaccini anti covid19 nell'Azienda ASUGI	1. Predisposizione e pubblicazione Avviso pubblico per manifestazione di interesse rivolto ai medici e odontoiatri; 2. Predisposizione tipologia bozza contratti e iter 3. Stipula/sottoscrizione contratti; 4. Report giornaliero	100
2	SC Gestione del Personale - SS Relazioni Sindacali	1.Applicazione degli accordi regionali sull'utilizzo delle risorse aggiuntive regionali 2021	1. Stesura delle proposte di ipotesi di contratto collettivo integrativo aziendale per le tre aree contrattuali, in applicazione delle indicazioni e linee strategiche regionali	100

n.	STRUTTURA	OBIETTIVO / ATTIVITA'	INDICATORE / RISULTATO ATTESO	% RAGGIUNG. OBIETTIVO
			individuare per l'esercizio 2021, secondo le tempistiche previste (entro 1 mese dall'approvazione con DGR degli accordi regionali).	
3	SC Gestione del Personale - Ufficio medicina convenzionata	Implementazione nuovi istituti contrattuali economici previsti per i professionisti convenzionati	Applicazione della normativa emergenziale Covid con riferimento ai nuovi istituti contrattuali economici. Disamina ed interpretazione della normativa nonché implementazione dei nuovi istituti contrattuali. Produzione al Direttore di SC Gestione del Personale di una relazione con l'evidenza dell'attività svolta entro il 31.12.2021.	100
4	SC Gestione del Personale - SS Trattamento Giuridico	Attività di predisposizione e elaborazione dati e report e tabelle, ed eventuale partecipazione alle riunioni per ARCS, Direzione Centrale Salute e Enti di monitoraggio condiviso; elaborazione dati incrociati tra più uffici.	Monitoraggio e validazione dei dati richiesti da ARCS, DCS, e Direzione Generale relativi a congedi / infortuni / FTE / plus orario / dimissioni / smart working. Analisi andamento norme e circolari sullo smart working. Riferimento aziendale per lo SW. Rapporti con il CUG sullo SW.	100
5	SC Gestione del Personale (SC Affari Generali e Legali e Assicurazioni)	Applicazione Dl 44/21 conv. L. 76/21 obbligo vaccinale per il personale sanitario	1. Analisi normativa dal Dl 44 del 1.4.21; 2. Adempimenti connessi di trasmissione alla regione; 3. Predisposizione di un protocollo interno; 4. Note di sospensione a firma Direttore SC GdP del personale raggiunto dall'atto di accertamento DIP; 5. Consulenza legale su DL 44 alla SC GdP	100
6	SC Manutenzione e Sviluppo del Patrimonio	Rivedere l'offerta ospedaliera e di ricovero in chiave di risposta a nuovi bisogni rimodulabili di cure intensive, semintensive, ordinarie, intermedie, palliative, hospice e di bassa intensità, anche in risposta programmata a diversi scenari epidemiologici (inter pandemici o pandemici). Elaborare un progetto complessivo aziendale di riqualificazione edilizia anche in un'ottica di readiness a eventi catastrofici o pandemici e di recupero di edifici in disuso." Identificazione delle possibili destinazioni d'uso dell'edificio dismesso "Ex centro tumori" sito a Trieste in via Pietà 15	Stesura di un fascicolo tecnico con identificazione di: -) inquadramento urbanistico, eventuali presenza di vincoli; -) stato di conservazione edilizia ed impiantistica; -) presenza di materiali inquinanti (amianto od altro); -) almeno due possibili schemi funzionali per il relativo riutilizzo; -) determinazione del costo di massima e dei tempi dell'intervento nelle diverse	100

n.	STRUTTURA	OBIETTIVO / ATTIVITA'	INDICATORE / RISULTATO ATTESO	% RAGGIUNG. OBIETTIVO
			soluzioni alternative. entro 31.12.2021	
7	SC Manutenzione e Sviluppo del Patrimonio	Rivedere l'offerta ospedaliera e di ricovero in chiave di risposta a nuovi bisogni rimodulabili di cure intensive, semintensive, ordinarie, intermedie, palliative, hospice e di bassa intensità, anche in risposta programmata a diversi scenari epidemiologici (inter pandemici o pandemici). Elaborare un progetto complessivo aziendale di riqualificazione edilizia anche in un'ottica di readiness a eventi catastrofici o pandemici e di recupero di edifici in disuso. Identificazione della destinazione d'uso a regime dell'ospedale Maggiore a Trieste, anche con riferimento alla riqualificazione del comprensorio ospedaliero di Cattinara	Stesura di un fascicolo tecnico con identificazione di: -) inquadramento urbanistico, eventuali presenza di vincoli; -) stato di conservazione edilizia ed impiantistica - necessità di adeguamento antincendio e sismica; -) presenza di materiali inquinanti (amianto od altro); -) potenzialità strutturali future rispetto ai vincoli strutturali (diverse configurazioni possibili); -) determinazione del costo di massima e dei tempi dell'intervento nelle diverse soluzioni alternative. Entro 31.12.2021	100
8	SC Manutenzione e Sviluppo del Patrimonio	Rivedere l'offerta ospedaliera e di ricovero in chiave di risposta a nuovi bisogni rimodulabili di cure intensive, semintensive, ordinarie, intermedie, palliative, hospice e di bassa intensità, anche in risposta programmata a diversi scenari epidemiologici (inter pandemici o pandemici). Elaborare un progetto complessivo aziendale di riqualificazione edilizia anche in un'ottica di readiness a eventi catastrofici o pandemici e di recupero di edifici in disuso." Adeguamento strutturale di reparto SC Ematologia al fine di realizzare una Unità Trapianto nel rispetto dei requisiti logistici e organizzativi Centro Nazionale Trapianti.	Adeguamento strutturale del reparto consistente nel: - realizzazione di altre 2 stanze di degenza per trapiantati - creazione di area a contaminazione controllata con filtro di ingresso - modifica ed adeguamento di tutte le componenti edilizie ed impiantistiche garantendo la continuità del servizio di intesa con la S.C Ematologia Lavori finiti e collaudati entro il 31.12.2021	100
9	SC Informatica e Telecomunicazioni	Gestione di tutte le attività IT per attivare i siti vaccinali individuati per ASUGI	Infrastruttura di connettività per fonia e dati disponibile e funzionante; postazioni di lavoro installate e configurate; analisi effettuata su sw applicativi da utilizzare e sul corrispondente flusso dati; formazione utilizzo sw applicativi erogata agli operatori.	100
10	SC Informatica e Telecomunicazioni	Obiettivo trasversale a più linee che prevedono valutazioni legate alla performance Acquisizione sistema per la gestione della Performance Organizzativa	Sistema acquisito ed avviato	100

n.	STRUTTURA	OBIETTIVO / ATTIVITA'	INDICATORE / RISULTATO ATTESO	% RAGGIUNG. OBIETTIVO
11	SC Staff, innovazione, sviluppo organizzativo e formazione	Istruttoria e predisposizione su mandato della Direzione Strategica degli atti e provvedimenti correlati alla attuale fase pandemica e ai processi di riorganizzazione di carattere generale; attività e funzioni assicurate in relazione all'incarico di coordinamento amministrativo nell'ambito della task force vaccinale	Evidenza delle attività svolte al 31.12.2021	100
12	SC Economico Finanziaria	Aspetti della normativa Covid-19 con impatto diretto sull'attività della SCEF. Attività: analisi della normativa al fine d'impartire le indicazioni del caso ai collaboratori della Struttura.	Tempestiva diffusione delle novità normative ai collaboratori. Risultato atteso: indicazioni rispetto a scadenze/proroghe DURC e verifiche ex art. 48bis Agenzia delle Entrate - Riscossione.	100
13	SC Economico Finanziaria	Contabilizzazione e monitoraggio fatture privati accreditati per prestazioni Covid-19	Resoconto periodico alla Direzione amministrativa situazione costi fatturati 2020 e 2021 e relative autorizzazioni. Risultato atteso: monitoraggio periodico fatturato Covid delle Strutture private accreditate.	100
14	SC Economico Finanziaria	Pagamento premi solidarietà OSS protezione Civile. Attività: pagamento e segnalazione a SCAGLA per adempimenti di rendicontazione	Indicatore: erogazione premi volontari OSS e trasmissione copia mandati e quietanze a SCAGLA. Risultato atteso: premi regolarmente contabilizzati sul centro di costo Covid, pagati e inviata copia degli ordinativi a SCAGLA	100
15	SC Economico Finanziaria	Aspetti disposizioni fiscali in relazione agli approvigionamenti di beni e servizi legati all'emergenza Covid-19. Attività: analisi della normativa di settore al fine fornire il necessario supporto al corretto inquadramento fiscale.	Indicatore: tempestiva diffusione delle disposizioni normative d'interesse ai collaboratori e alla Strutture interessate. Risultato atteso: indicazioni sui diversi regimi fiscali	100
16	SC Economico Finanziaria	Evidenza finanziamenti statali Covid-19 non utilizzati nel 2020 per eventuale impiego. Attività: aggiornamento della "matrice finanziamenti statali Covid-19".	Predisposizione "Relazione per il monitoraggio delle attività assistenziali destinate a fronteggiare l'emergenza da Covid-19 di cui ai DL n. 18/2020, n. 34/2020 e n. 104/2020" e aggiornamento periodico della matrice. Risultato atteso: evidenza periodica della disponibilità residua dei finanziamenti straordinari statali Covid	100



n.	STRUTTURA	OBIETTIVO / ATTIVITA'	INDICATORE / RISULTATO ATTESO	% RAGGIUNG. OBIETTIVO
17	SC Approvvigionamenti e gestione servizi	<p>Acquisizione tempestiva dei beni e servizi necessari a fronteggiare l'emergenza, con attuazione delle conseguenti procedure straordinarie; in particolare acquisizione di DPI, altri dispositivi e beni patrimoniali, nonché di servizi specifici e straordinari, con tempistiche di somma urgenza.</p> <p>Mantenimento degli standard per la regolare erogazione, oltre che delle attività emergenti ed urgenti necessarie a causa della pandemia, anche delle forniture di beni e servizi usuali.</p> <p>Attuazione delle procedure ed attività logistiche ed economiche richieste nella fase acuta della pandemia e anche nel periodo successivo: attuazione straordinaria di servizi economici e generali appaltati, attività specifiche richieste ai servizi economici interni, consegne di magazzino, supporto logistico e operativo alla gestione dei DPI da parte del SPPA e della DMP.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Attivazione ed aggiudicazione di procedure di gara in emergenza per beni e servizi, monitoraggio acquisti e consegne conseguenti</li> <li>- Coordinamento e gestione materiali e dispositivi medici forniti dal Magazzino regionale ARCS</li> <li>- Attivazione, stoccaggio ed inventariazione di un magazzino dedicato ai DPI - Gestione del magazzino DPI</li> <li>- Costante monitoraggio, in collaborazione con SPPA, della gestione dei DPI - individuazione di soluzioni alternative - Garantire fornitura di articoli vestiario in quantità adeguata ai consumi</li> <li>- Attivazione procedure avvio dei contratti relativi all'approvvigionamento delle diverse tecnologie di laboratorio necessarie per garantire l'effettuazione dei test per i diversi laboratori ASUGI</li> <li>- Acquisizione/reperimento di attrezzature e arredi per l'allestimento delle strutture COVID</li> <li>- Programmazione e gestione dei trasporti/traslochi conseguenti alla riorganizzazione dei reparti e apertura di nuove sedi</li> <li>- Costante verifica con le ditte appaltatrici dei servizi economici (traslochi, pulizie, ristorazione, lavanolo, etc.) delle disposizioni impartite (procedure pulizie, percorsi, etc.) e definizione/risoluzione delle criticità</li> <li>- Garantire la costante rilevazione dei costi COVID secondo i noti criteri e con le tempistiche richieste, anche ai fini dei contributi statali e regionali</li> <li>- Gestione consegne di magazzino e supporto logistico e operativo alla gestione dei DPI ai reparti</li> </ul>	100

n.	STRUTTURA	OBIETTIVO / ATTIVITA'	INDICATORE / RISULTATO ATTESO	% RAGGIUNG. OBIETTIVO
			- Garantire da parte dei Servizi Economici interni prestazioni specifiche e/o nuove procedure e attività richieste in relazione alla pandemia - Disponibilità ad interventi/supporto in urgenza/emergenza (traslochi, attività di portierato/centralino/consegna merce, aperture/trasferimenti reparti, attivazioni di servizi/forniture).	
18	SC Ingegneria Clinica	Acquisizione delle tecnologie biomediche necessarie al potenziamento dei posti letto ad alta, media e bassa intensità, all'ampliamento della capacità diagnostica della Medicina di Laboratorio e per allestire i punti vaccinali.	Ordini emessi e apparecchiature installate	100
19	SC Affari Generali e Legali e Assicurazioni	Organizzazione, supervisione nonché attività diretta della gestione delle coperture assicurative dei volontari impegnati nella campagna vaccinale Covid-19, della gestione delle convenzioni per i volontari e della gestione delle donazioni .	1. Ricerca degli strumenti assicurativi idonei alle coperture richieste. Predisposizione di un elenco di tutti i soggetti impegnati come volontari nella campagna vaccinale con indicazione delle coperture attivate .Gestione dei rapporti con i volontari , gli assicuratori ed i proprietari degli immobili concessi. 2. Predisposizione delle convenzioni per i volontari	100

n.	STRUTTURA	OBIETTIVO / ATTIVITA'	INDICATORE / RISULTATO ATTESO	% RAGGIUNG. OBIETTIVO
20	SC Gestione Patrimonio e Tecnologie	<p>A seguito dell'emergenza covid-19 sono state compiute attività progettuali e di coordinamento tecnico ed amministrative connesse alla realizzazione delle infrastrutture edili ed impiantistiche necessarie, anche provvisorie, per far fronte all'epidemia. Si è provveduto alla predisposizione progettuale e alla direzione dei lavori delle opere edili ed impiantistiche riguardanti la realizzazione di locali a pressione positiva/negativa nelle sedi del pronto soccorso e delle terapie intensive dei due ospedali; inoltre si è previsto l'allestimento, in tempi brevi, delle strutture prefabbricate (e relativi locali di servizio) dotandole di un impianto portatile per la fornitura di ossigeno in caso di necessità.</p> <p>A seguito dell'emergenza covid 19, non solo gli Ospedali ma anche tutte le strutture territoriali aventi contatto con l'utenza si è provveduto ad una ricerca di mercato, in assonanza al SPPGA , così da scegliere -e in parte anche ad acquistare, le soluzioni tecniche più idonee ed adeguate per soddisfare le necessità riguardanti la sicurezza curandone, nel particolare, la loro stessa posa in opera. (sistemi parafiatto in grado di proteggere l'incolumità degli operatori).</p>	Relazione al 31.12.2021 in merito agli interventi conclusi.	100
21	SC GESTIONE GARE E CONTRATTI, ACQUISIZIONE LAVORI, BENI E SERVIZI	Rispondere in maniera tempestiva e coordinata alle richieste di personale per l'evento pandemico	Immediata attivazione di contratti di somministrazione lavoro/Decreto di delega per le acquisizioni	100
22	SC DIREZIONE AMMINISTRATIVA DI PRESIDIO OSPEDALIERA GO-MO AREA ISONTINA	Rispondere in forma coordinata e tempestiva all'evento pandemico, per le attività di competenza	acquisizione di personale dedicato all'emergenza Covid per i trasporti interni/ elenco personale interinale autista adibito a tale attività	100
23	SC Convenzioni AAGG e Legali - sede di Gorizia	Formalizzazione rapporti giuridici con Strutture/PA/Enti resi necessari per gestire necessità straordinarie dettate dall'emergenza epidemiologica	1) definizione contratto/convenzione necessaria per definire il rapporto volto ad affrontare l'emergenza COVID 19. Evidenza provvedimenti e atti formalizzati 2) definizione contratti per attivazione sedi vaccinali in ASUGI. Evidenza provvedimenti e atti formalizzati	100

n.	STRUTTURA	OBIETTIVO / ATTIVITA'	INDICATORE / RISULTATO ATTESO	% RAGGIUNG. OBIETTIVO
24	SC Convenzioni AAGG e Legali - sede di Gorizia	Attività di controllo su prodotti chimici in materia di regolamenti REACH e CLP Adozione provvedimento conclusivo del procedimento quale autorità competente locale, delegata dal direttore generale	adozione provvedimento finale di ordinanza ingiunzione/archiviazione/annullamento verificata la fondatezza dell'attività accertativa svolta e della sussistenza dell'illecito contestato	100
25	SC CONTROLLO DI GESTIONE	Garantire la corretta contabilizzazione e rendicontazione dei costi relativi alla campagna vaccinale attraverso l'attivazione di specifici centri di costo in ASCOT ECONOMATO e in Contabilità Analitica, come da indicazioni regionali ARCS	1. Evidenza dei CDC attivati in COAN e in ASCOT con le relative gerarchie 2. Trasmissione dei dati richiesti da ARCS per la Rendicontazione periodica dei costi relativi alla campagna vaccinale (rendiconto trimestrale)	100
26	SC CONTROLLO DI GESTIONE	Attività di predisposizione e elaborazione dati, report e tabelle di analisi e rendicontazione dei Costi Covid richiesti da ARCS, Direzione Centrale Salute e altri soggetti interni ed esterni (Direzione, Collegio Sindacale, Corte dei Conti), anche attraverso lo sviluppo di un sistema strutturato di reportistica dei costi COVID utilizzando il Sistema Oracolo	1. Evidenza di predisposizione dei dati richiesti e relativa trasmissione, nel rispetto delle tempistiche indicate 2. Predisposizione di un report per il monitoraggio dei costi COVID dal sistema ORACOLO	100
27	SC Economico Finanziaria	<b>Obiettivo:</b> aspetti della normativa Covid-19 con impatto diretto sull'attività della SCEF. <b>Attività:</b> analisi della normativa al fine d'impartire le indicazioni del caso ai collaboratori della Struttura.	Indicatore: tempestiva diffusione delle novità normative ai collaboratori. Risultato atteso: indicazioni rispetto a scadenze/proroghe DURC e verifiche ex art. 48bis Agenzia delle Entrate - Riscossione.	100
28	SC Economico Finanziaria	Obiettivo: contabilizzazione e monitoraggio fatture privati accreditati per prestazioni Covid-19	Indicatore: resoconto periodico alla Direzione amministrativa situazione costi fatturati 2020 e 2021 e relative autorizzazioni. Risultato atteso: monitoraggio periodico fatturato Covid delle Strutture private accreditate.	100
29	SC Economico Finanziaria	Obiettivo: pagamento premi solidarietà OSS protezione Civile. Attività: pagamento e segnalazione a SCAGLA per adempimenti di rendicontazione	Indicatore: erogazione premi volontari OSS e trasmissione copia mandati e quietanze a SCAGLA. Risultato atteso: premi regolarmente contabilizzati sul centro di costo Covid, pagati e inviata copia degli ordinativi a SCAGLA	100

n.	STRUTTURA	OBIETTIVO / ATTIVITA'	INDICATORE / RISULTATO ATTESO	% RAGGIUNG. OBIETTIVO
30	SC Economico Finanziaria	Obiettivo: aspetti disposizioni fiscali in relazione agli approvvigionamenti di beni e servizi legati all'emergenza Covid-19. Attività: analisi della normativa di settore al fine fornire il necessario supporto al corretto inquadramento fiscale.	<b>Indicatore:</b> tempestiva diffusione delle disposizioni normative d'interesse ai collaboratori e alla Strutture interessate. Risultato atteso: indicazioni sui diversi regimi fiscali	100
31	SC Economico Finanziaria	Obiettivo: evidenza finanziamenti statali Covid-19 non utilizzati nel 2020 per eventuale impiego. Attività: aggiornamento della "matrice finanziamenti statali Covid-19".	Indicatore: predisposizione "Relazione per il monitoraggio delle attività assistenziali destinate a fronteggiare l'emergenza da Covid-19 di cui ai DL n. 18/2020, n. 34/2020 e n. 104/2020" e aggiornamento periodico della matrice. Risultato atteso: evidenza periodica della disponibilità residua dei finanziamenti straordinari statali Covid	100
32	SC Area Welfare di comunità	<u>Obiettivo:</u> erogazione dei contributi previsti dall'art. 8 L.R. 22/20 a rimborso delle spese connesse con le prestazioni sanitarie rese dalle strutture residenziali per anziani e disabili, a seguito dell'emergenza epidemiologica conseguente alla diffusione del virus SARS-Cov-2 <u>Attività:</u>	- 100% delle domande di contributo pervenute entro i termini previsti è stato valutato - evidenza di bozza di decreto con l'indicazione dei contributi spettanti a ciascun richiedente.	100
		- definizione della procedura per l'erogazione in raccordo con la Direzione regionale competente e la DSS ASUGI - predisposizione circolari e documenti propedeutici alla presentazione delle domande di contributo - supporto tecnico ai soggetti richiedenti ai fini della presentazione della domanda di contributo - partecipazione incontri con Direzione regionale e altre Aziende sanitarie ai fini della definizione di procedure uniformi su tutto il territorio regionale - supporto alla Direzione regionale competente nella predisposizione della DGR di cui all'art. 8 della L.R. 22/2020 - istruttoria delle domande pervenute - conteggio dei contributi spettanti a ciascun soggetto richiedente - predisposizione bozza decreto di assegnazione dei contributi spettanti e liquidazione.		

n.	STRUTTURA	OBIETTIVO / ATTIVITA'	INDICATORE / RISULTATO ATTESO	% RAGGIUNG. OBIETTIVO
33	SC AREA WELFARE DI COMUNITA'	<p><u>Obiettivo:</u> definizione procedura per utilizzare i contributi di cui all'articolo 13, comma 2 della LR n. 10/97 per la copertura dei costi riconoscibili ai servizi semiresidenziali per anziani in considerazione della situazione di emergenza sanitaria derivante dalla diffusione dell'epidemia da COVID-19, così come previsto dalla LR 15/2020, art. 8, co. 9.</p> <p><u>Attività:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- definizione criteri per l'applicazione dell'art. 8, co. 9 della LR 15/2020 nei servizi semiresidenziali per anziani</li> <li>- simulazione d'impatto dei criteri ipotizzati</li> <li>- predisposizione circolari e documenti propedeutici alla presentazione delle domande</li> <li>- supporto tecnico ai soggetti richiedenti ai fini della presentazione della domanda di contributo</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- evidenza dei criteri per il conoscimento dei contributi</li> <li>- evidenza documento con valutazione d'impatto dei criteri ipotizzati</li> <li>- evidenza fac simile circolare e modulistica per la presentazione della domanda</li> </ul>	100
34	SC AREA WELFARE DI COMUNITA'	<p><u>Obiettivo:</u> erogazione del contributo straordinario previsto dall'art. 8, co 19 L.R. 13/2021, parametrato alle giornate di non occupazione dei posti letto nelle strutture residenziali per anziani e nelle sperimentazioni di abitare inclusivo</p> <p><u>Attività:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ricognizione dei dati utili al calcolo delle giornate di non occupazione</li> <li>- valutazione d'impatto dei criteri ipotizzati per il calcolo delle giornate di non occupazione</li> <li>- supporto alla Direzione regionale competente nella stesura della DGR di cui all'art. 8, comma 21 della L.R. 13/2021</li> <li>- definizione della procedura per l'erogazione del contributo in raccordo con la Direzione regionale competente e la DSS ASUGI</li> <li>- predisposizione circolari e documenti propedeutici alla presentazione delle domande</li> <li>- supporto tecnico ai soggetti richiedenti ai fini della presentazione della domanda di contributo</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- evidenza documento con valutazione d'impatto dei criteri ipotizzati per il calcolo delle giornate di non occupazione</li> <li>- evidenza fac simile circolare e modulistica per la presentazione della domanda</li> </ul>	100

Esiti valutazione obiettivi RAR Dirigenza area Giuliana (n.1-80)

n.	STRUTTURA	OBIETTIVO / ATTIVITA'	INDICATORE / RISULTATO ATTESO	% RAGGIUNG. OBIETTIVO
1	Dipartimento di Prevenzione - SC Igiene e Sanità Pubblica Igiene Ambientale	A) Verificare la presenza dei requisiti strutturali ed organizzativi nella provincia di TRIESTE dei Punti Vaccinali Territoriali Straordinari relativi alla campagna di vaccinazione anti SARS-COV-2/Covid-19 in base al Protocollo nazionale per la realizzazione dei piani aziendali finalizzati all'attivazione di punti straordinari di vaccinazione anti SARSCoV-2/Covid-19 nei luoghi di lavoro ed alle Linee di indirizzo organizzativo e strutturale dei PVTS B) supporto all'attività vaccinale nei centri Hub	A) 1) Effettuazione di almeno 1 sopralluogo in ogni PVTS, prima della sua apertura 2) Invio del verbale della Commissione di vigilanza delle Istituzioni Sanitarie Private per la successiva trasmissione al legale rappresentante dell'Ente/Azienda che intende predisporre il PVTS con le eventuali prescrizioni della Commissione 3) Effettuazione di almeno 1 sopralluogo in ogni PVTS autorizzato B) evidenza dei turni presso i centri vaccinali	100
2	Dipartimento di Salute Mentale	Partecipazione alla campagna vaccinale; organizzazione percorsi di cura per popolazione presa in carico dal DSM	Report del responsabile delle attività sostenute	100
3	SC Direzione Infermieristica e Ostetrica	Recepire le indicazioni e gli strumenti operativi attraverso la Direzione Strategica ASUGI e diffusione all'interno dell'area giuliana. Garantire la copertura vaccinale: programmazione organizzazione e gestione dell'attività vaccinale COVID nelle diverse sedi vaccinali dell'area GIULIANA.	Attivazione dei centri vaccinali, organizzazione e mantenimento della loro funzionalità, gestione della programmazione della turnistica delle risorse umane. Garantire le sedute vaccinali nelle diverse sedi attivate in area giuliana seguendo il calendario vaccinale: report dell'attività svolta.	100
4	DISTRETTO 1 - SSD Servizio Infermieristico Distrettuale	ATTIVITA' ORGANIZZATIVA: Governance ed attuazione di processi organizzativi per favorire le vaccinazioni nelle residenze per anziani e disabili, nelle diverse sedi del Distretto e a domicilio (progettazione, organizzazione e programmazione sedute e logistica, gestione del personale, raccordo con la farmacia, elaborazione dei dati). Collaborazione con la Direzione e il DIP per la copertura dei turni nei centri Vaccinali e per il monitoraggio delle dosi. Raccordo con la Medicina generale.	Al 31/12 presenza di reportistica con le attività organizzative poste in essere.	100
5	DISTRETTO 4 - SSD Servizio Infermieristico Distrettuale	ATTIVITA' ORGANIZZATIVA: Governance ed attuazione di processi organizzativi per favorire le vaccinazioni nelle residenze per anziani e disabili, nelle diverse sedi del Distretto e a domicilio (progettazione, organizzazione e programmazione sedute e logistica,	Al 31/12 presenza di reportistica con le attività organizzative poste in essere.	100

n.	STRUTTURA	OBIETTIVO / ATTIVITA'	INDICATORE / RISULTATO ATTESO	% RAGGIUNG. OBIETTIVO
		gestione del personale, raccordo con la farmacia, elaborazione dei dati). Collaborazione con la Direzione e il DIP per la copertura dei turni nei centri Vaccinali e per il monitoraggio delle dosi. Raccordo con la Medicina generale.		
6	Dipartimento delle Dipendenze	Assicurare nelle diverse fasi della pandemia il mantenimento dei percorsi terapeutici e di monitoraggio, attraverso una rimodulazione personalizzata dei piani terapeutici per i farmaci sostitutivi e non sostitutivi Responsabile: Roberta Balestra	Almeno il 90% dei piani terapeutici personalizzati contempla l'affido della terapia farmacologica (farmaci sostitutivi e non sostitutivi), in linea con le indicazioni scientifiche disciplinari e con quelle dipartimentali (fonte dati: sistema gestionale MFP5) periodo: 01/01/2021 al 31/12/2021	100
7	Dipartimento delle Dipendenze	Garantire interventi di colloquio/counseling personalizzato per: - fornire informazioni personalizzate in merito all'opportunità di effettuare una copertura vaccinale e verificarne la comprensione. - informare sulla necessità di mantenere nel tempo comportamenti atti a prevenire il contagio e la diffusione del virus	Almeno il 60% dei pazienti presi in carico presenta un intervento di colloquio/counseling (fonte dati: sistema gestionale MFP5 - gruppo prestazioni "colloqui") periodo: 01/01/2021-31/12/2021	100
8	Dipartimento delle Dipendenze	Garantire la gestione e la supervisione dell'attività di prevenzione e di sorveglianza sanitaria rivolte al personale e degli interventi informativi, formativi e di riorganizzazione dei percorsi di cura dipartimentali nel corso dell'emergenza coronavirus Responsabile: Roberta Balestra	1) Implementazione e gestione di un polo dipartimentale per la sorveglianza sanitaria mensile del personale afferente alla SO (effettuazione dei tamponi di screening e dei test sierologici) con almeno 2 aperture mensili periodo: 01/01/2021-31/12/2021 2) Revisione e diffusione del documento dipartimentale, specifico per le diverse articolazioni organizzative, con indicazioni al personale sulla prevenzione della diffusione dell'infezione, sulla riorganizzazione dei percorsi di presa in carico dell'utenza, sulla promozione della vaccinazione con almeno due aggiornamenti annuali periodo: 01/01/2021-31/12/2021	100
9	Dipartimento di Prevenzione - SC Sanità Veterinaria	Recupero delle attività ispettive afferenti la sanità pubblica veterinaria differite dell'anno 2020 a causa dell'emergenza Covid 19 Garantire l'effettuazione di parte delle attività ispettive programmate dalla Direzione Regionale nell'anno 2021, la cui numerosità è particolarmente elevata a	Effettuazione di 20 controlli ufficiali programmati nel corso del 2020 e non effettuati a causa dell'emergenza Covid 19 e della grave carenza di personale	100



n.	STRUTTURA	OBIETTIVO / ATTIVITA'	INDICATORE / RISULTATO ATTESO	% RAGGIUNG. OBIETTIVO
		causa dell'impossibilità ad eseguire compiutamente l'attività ispettiva manifestatasi nel corso dell'anno 2020 a causa dell'emergenza Covid-19 ed a causa della gravissima carenza di personale medico veterinario		
10	Dipartimento di Prevenzione - SC Igiene degli alimenti di origine animale	Esecuzione, sulla base della valutazione del rischio, di controlli ufficiali ed interventi formativi ulteriori rispetto alla programmazione regionale su PPL e operatori registrati ex regolamento CE 852/2004 del settore della pesca. Predisposizione di una anagrafica, in collaborazione con la Capitaneria di Porto di Trieste, delle imprese registrate che effettuano “fornitura diretta” di quantità inferiori a 100 kg agli esercizi al dettaglio.	Al 31.12.21: n. 6 relazioni ex art. 13 notificate agli operatori del settore alimentare n. 6 verbali di interventi formativi n. 1 anagrafica delle imprese di pescatori professionali che effettuano la fornitura diretta al dettaglio	100
11	Dipartimento di Prevenzione - SC Igiene degli alimenti di origine animale	Recupero di controlli programmati 2020 in stabilimenti registrati ex regolamento CE 852/2004	Al 31.12.21: n.18 controlli ufficiali n. 18 relazioni ex art. 13 regolamento UE 625/17 notificate agli Operatori del settore alimentare	100
12	Dipartimento di Salute Mentale	Organizzazione e percorsi di cura con presa in carico popolazione e dipendenti ASUGI con disagio psichico COVID correlato: a. Supporto individuale al Personale sanitario ASUGI sia ospedaliero che territoriale b. Creazione di un percorso di valutazione e presa in carico dei pazienti con disagio psichico post COVID, inviati dall'ambulatorio preposto attivato presso il Dipartimento di Prevenzione ASUGI, dai MMG o che afferiscono direttamente ai servizi del DSM ASUGI	a. Ascolto e percorso individuale per tutto il personale sanitario ASUGI inviato dall' Ambulatorio COVID b. Prese in carico in percorsi post COVID con patologie COVID correlate di tutta la popolazione territorio ASUGI inviate dall'Ambulatorio COVID, dai MMG e/o per auto invio	100
13	Dipartimento di Salute Mentale	Riduzione tempi di attesa per la valutazione e/o presa in carico di ragazzi compresi nella fascia di età 16-25 anni con diagnosi di DCA in seguito a pandemia e Covid -19 inviati da Burlo Garofolo, MMG, PLS o altri Servizi territoriali ed ospedalieri	1- primo colloquio entro 15 giorni dall'invio da parte del IRCCS Burlo Garofolo, MMG, PLS o altri servizi territoriali/ospedalieri 2- primi colloqui di conoscenza e/o valutazione per la riduzione dei tempi d'attesa per almeno n.10 persone con età compresa tra i 16 e i 25 anni entro i tempi indicati dal punto 1	100
14	Direzione Medica di Presidio	Conversione e riconversione dei reparti COVID in base all'andamento epidemiologico Riorganizzazione del personale medico al fine di garantire la copertura del turno nei reparti COVID Revisione delle liste operatorie al fine di attuare la riduzione delle attività elettive	Relazione sull'attività svolta	100

n.	STRUTTURA	OBIETTIVO / ATTIVITA'	INDICATORE / RISULTATO ATTESO	% RAGGIUNG. OBIETTIVO
		Predisposizione di procedure e moduli inerenti la gestione dell'emergenza pandemica		
15	DISTRETTO 1 - SC Tutela Salute Adulti e Anziani	Attività di coordinamento delle attività mediche (con effettuazione anche di prestazioni cliniche proprie) presso la CDR "Villa Sissi" afferente al Distretto 1 individuata da ASUGI (Decreto DG dd 22.10.2020) come struttura intermedia per pazienti COVID-19	Attività presso la CDR Villa Sissi (01.01.21 - 23.04.21) con codice specifico di timbratura RAR.	100
16	DISTRETTO 1 - SC Tutela Salute Adulti e Anziani (SS Diabetologia)	Contribuire a fronteggiare l'emergenza Covid contenendo al tempo stesso i tempi d'attesa. Attività : Riorganizzazione dell'attività diabetologica al fine di evitare assembramenti e affollamento delle sale d'attesa e di garantire la sanificazione degli ambienti: eliminazione dell'accesso diretto alle strutture ambulatoriali e con effettuazione di visite e controlli diabetologici programmati con tempistiche utili.	Al 31 dicembre 2021: effettuate almeno 108 visite e/controlli diabetologici. Fonte dati : cartella diabetologica My Star e/o G2.	100
17	DISTRETTO 1 - SC Tutela Salute Bambini Adolescenti Donne e Famiglie	Nel corso del 2020 a causa dell'emergenza pandemica le attività in presenza rivolte all'utenza sono state limitate alle situazioni urgenti/ improcrastinabili. No è stato possibile rispondere alle altre richieste di valutazione psicologiche per bambini e adolescenti.	Incremento dei colloqui di valutazione in presenza con l'utenza nel rispetto delle indicazioni relative alla gestione del confinamento e della sicurezza. Almeno 40 interventi di valutazione in presenza dal 01.01 al 31.12.2021	100
18	DISTRETTO 1 - SC Tutela Salute Bambini Adolescenti Donne e Famiglie	Nell'ultimo anno a causa dell'emergenza pandemica, si è rilevato un aumento della fragilità dei nuclei familiari e un incremento della complessità dei bisogni di cui sono portatori, situazioni che richiedono una presa in carico sociosanitaria integrata con i Servizi Sociali dei Comuni, come previsto dalle "Procedure Comuni per i rapporti tra Servizio Sociale e le SC Tutela Salute Bambini Adolescenti Donne e Famiglie della Provincia di Trieste per l'attività socio-sanitaria integrata per i bambine/i e ragazze/i".	Garantire ai nuclei familiari presi in carico in modo integrato con i Servizi Sociali dei Comuni la realizzazione degli interventi previsti dal progetto personalizzato concordato all'interno dell'equipe multidisciplinare integrata. Almeno 40 interventi psicologici rivolti al minore/i o al nucleo familiare registrati attraverso il sistema informativo SIASI Consultori.	100
19	DISTRETTO 1 - SC Tutela Salute Bambini Adolescenti Donne e Famiglie	A causa dell'emergenza pandemica si registra un aumento dei rischi psicosociali che impattano negativamente sullo sviluppo dei minori, come anche sulla qualità delle relazioni all'interno delle famiglie negligenti e multiproblematiche. E' in questo contesto che si colloca a partire dal 2020 la costituzione di un gruppo di lavoro interaziendale aree giuliana-isontina con la partecipazione di	Evidenza della sperimentazione del Protocollo relativa ai due NFT di ASUGI nel periodo 05.02.2021 al 31.12.2021 da effettuarsi rispettando i seguenti indicatori: - raccolta, gestione e analisi dei dati relativi alle prese in carico dei due NFT; - mantenimento del tavolo operativo di confronto e condivisione tra	100

n.	STRUTTURA	OBIETTIVO / ATTIVITA'	INDICATORE / RISULTATO ATTESO	% RAGGIUNG. OBIETTIVO
		un rappresentante della Direzione Socio Sanitaria che, a seguito di un lavoro congiunto ha costruito un protocollo aziendale sulla gestione delle situazioni di abuso e maltrattamento ai danni di minori, approvato con Decreto del Direttore Generale ASUGI d.d. 04/02/2021.	referenti dell'area giuliana e isontina con la partecipazione del rappresentante della Direzione Socio Sanitaria (quattro incontri nell'anno in corso); - prosecuzione della condivisione con il P.S. dell'IRCCS Burlo Garofolo, al fine di gestire in maniera integrata la presa in carico dei nuclei famigliari coinvolti nel fenomeno (due incontri nell'anno); -Partecipazione a tutte le fasi operative in qualità di rappresentante dell'Area Giuliana.	
20	DISTRETTO 1 - SC Tutela Salute Bambini Adolescenti Donne e Famiglie	Nel 2020 è stato costituito un gruppo di lavoro interaziendale aree giuliana-isontina con la partecipazione di un rappresentante della Direzione Socio Sanitaria che, a seguito di un lavoro congiunto ha costruito un protocollo aziendale sulla gestione delle situazioni di abuso e maltrattamento ai danni di minori, approvato con Decreto del Direttore Generale ASUGI d.d. 04/02/2021.	1. Realizzazione ed organizzazione omogenea e coordinata dei Nuclei Funzionali Territoriali (NFT) in area giuliana e isontina. 2. Sperimentazione del Protocollo a tutte le nuove situazioni di maltrattamento e abuso che afferiscono ai due NFT di ASUGI dal 5.2.2021 al 31.12.2021. 3. Rispetto delle vigenti normative COVID-19 nella consapevolezza dell'aumento dei rischi psicosociali che impattano negativamente sullo sviluppo dei minori, come anche sulla qualità delle relazioni all'interno delle famiglie negligenti. 4. Raccolta, gestione e analisi dei dati relativi alle prese in carico dei due NFT. 5. Mantenimento del tavolo operativo di confronto e condivisione tra referenti dell'area giuliana e isontina con la partecipazione del rappresentante della Direzione Socio Sanitaria, su percorsi e metodologie di intervento nelle situazioni di abuso e maltrattamento ai danni di minori, prevedendo di proseguire anche la condivisione con il P.S. dell'IRCCS Burlo Garofolo, al fine di gestire in maniera integrata, coordinata ed unitaria la intercettazione, la valutazione e la presa in carico dei nuclei famigliari coinvolti nel fenomeno 6. Partecipazione agli incontri del gruppo di lavoro in qualità di rappresentante dell'Area Giuliana.	100

n.	STRUTTURA	OBIETTIVO / ATTIVITA'	INDICATORE / RISULTATO ATTESO	% RAGGIUNG. OBIETTIVO
21	DISTRETTO 2	A fronte di personale medico sottodimensionato nella SSD Rete delle cure palliative necessario aumentare le ore lavoro per rispondere al bisogno delle persone ( anche sospetto Covid 19 o Covid 19 positive) che necessitano di presa in carico.  Maggior disponibilità oraria per assicurare l'attività clinico assistenziale anche nei periodi di assenza e ferie dei medici della struttura	Assicurare la presenza di un Medico dal lunedì al venerdì per l'assistenza clinica di competenza della SSD Gestione Rete Cure Palliative dal 01/01/2021 al 31/12/2021.  Modalità di valutazione: SSD ( timbratura con codice specifico)  Numero di ore 200 Importo: 12000 euro	100
23	DISTRETTO 2 - SC Tutela Salute Adulti e Anziani	Effettuazione di attività medica di supporto presso CDR Villa Sissi da parte dei Medici afferenti alla RSA San Giusto (Distretto 2)	Effettuazione di turni di lavoro con codice specifico di timbratura RAR.	100
24	DISTRETTO 2 - SC Tutela Salute Adulti e Anziani	Programmazione, organizzazione, monitoraggio della RSA S. Giusto in relazione alle diverse fasi della pandemia e al Piano Pandemico Aziendale.	Al 31.12 report riassuntivo della programmazione e organizzazione della RSA in relazione alle fasi pandemiche con dati di attività.	100
25	DISTRETTO 2 - SC Tutela Salute Adulti e Anziani (RSA San Giusto)	Garantire la copertura medica presso l'RSA S. Giusto del Distretto 2 (convertita per l'emergenza sanitaria in RSA a degenza Covid a valenza aziendale).	Garantire la turnistica in RSA Covid con effettuazione di ore/turni aggiuntivi per l'emergenza sanitaria (con eventuale necessità di copertura nei giorni prefestivi e festivi in base alle necessità organizzative) anche a causa di assenze di personale dal servizio. Modalità di valutazione: SSD (timbratura con codice specifico RAR).	100
26	DISTRETTO 2 - SC Tutela Salute Bambini Adolescenti Donne e Famiglie	A seguito della pandemia da SARS-Covid19, nel corso di questi primi mesi del 2021 si è assistito ad un importante aumento delle richieste di intervento relativo all'area psicologica della Struttura Semplice Bambini e Adolescenti con notevole aumento delle liste d'attesa.	Garantire il contenimento della lista d'attesa attraverso l'evidenza dell'erogazione di almeno 100 interventi diretti su nuovi casi ad accesso spontaneo (apertura dell'episodio di cura nel corso del 2021) afferenti alla SSTSBA attraverso l'erogazione dei seguenti interventi: Colloquio psicologico clinico (94.09); psicoterapia Individuale (94.42); psicoterapia Familiare (94.42); somministrazione e interpretazione test di intelligenza (94.01.1); somministrazione e interpretazione test di deterioramento o sviluppo intellettuale (94.01.2); somministrazione e interpretazione di test delle funzioni esecutive; somministrazione e interpretazione di test proiettivi della personalità; valutazione funzionale globale	100

n.	STRUTTURA	OBIETTIVO / ATTIVITA'	INDICATORE / RISULTATO ATTESO	% RAGGIUNG. OBIETTIVO
			93.01.1; colloquio psicologico di controllo 89.01 Fonte: Cartella clinica	
27	DISTRETTO 2 - SC Tutela Salute Bambini Adolescenti Donne e Famiglie (LINGUA SLOVENA)	Garantire il contenimento della lista d'attesta dovuta all'emergenza Covid attraverso l'evidenza dell'erogazione di almeno 30 interventi diretti su nuovi casi (2021) ad accesso spontaneo afferenti alla SSTSBA attraverso l'erogazione dei seguenti interventi: Colloquio psicologico clinico (94.09); psicoterapia Individuale (94.42);psicoterapia Familiare (94.42); somministrazione e interpretazione test di intelligenza (94.01.1); somministrazione e interpretazione test di deterioramento o sviluppo intellettuale (94.01.2); somministrazione e interpretazione di test delle funzioni esecutive; somministrazione e interpretazione di test proiettivi della personalità; valutazione funzionale globale 93.01.1; colloquio psicologico di controllo 89.01 Fonte: Cartella clinica	Garantire il contenimento della lista d'attesta attraverso l'evidenza dell'erogazione di almeno 30 interventi diretti su nuovi casi (2021) ad accesso spontaneo afferenti alla SSTSBA attraverso l'erogazione dei seguenti interventi: Colloquio psicologico clinico (94.09); psicoterapia Individuale (94.42);psicoterapia Familiare (94.42); somministrazione e interpretazione test di intelligenza (94.01.1); somministrazione e interpretazione test di deterioramento o sviluppo intellettuale (94.01.2); somministrazione e interpretazione di test delle funzioni esecutive; somministrazione e interpretazione di test proiettivi della personalità; valutazione funzionale globale 93.01.1; colloquio psicologico di controllo 89.01 Fonte: Cartella clinica	100
28	DISTRETTO 2 - SC Tutela Salute Bambini Adolescenti Donne e Famiglie (servizio di salute mentale)	A seguito della pandemia da SARS-Covid19, nel corso di questi primi mesi del 2021 si è assistito ad un'importante aumento delle richieste di intervento relativo all'area salute mentale di adolescenti e giovani adulti che si sono rivolti alla Struttura Semplice Bambini e Adolescenti ed al Consultorio Familiare per problemi di carattere psichico . Gli effetti della pandemia su questa fascia d'età sono ampiamente riportate dalla letteratura.	Garantire il contenimento della lista d'attesa attraverso l'evidenza dell'erogazione di almeno 40 interventi di valutazione e successiva presa in carico a favore di nuovi casi (2021) ad accesso spontaneo di fascia d'età compresa tra i 14 ed i 25 anni, afferenti alla SSTSBA o al CF. Tali interventi saranno garantiti in parte in presenza, in parte da remoto, in modo da soddisfare sia le esigenze di contenimento del COVID sia quelle dell'utenza. Le risorse aggiuntive permetteranno di garantire il mantenimento di assenza di lista	100

n.	STRUTTURA	OBIETTIVO / ATTIVITA'	INDICATORE / RISULTATO ATTESO	% RAGGIUNG. OBIETTIVO
			d'attesa al 31/12/2021 per tale target afferente alla SCBADOF 2 e di assicurare contestualmente la presa in carico di nuovi soggetti per un totale di 40 ore. Fonte: Cartella clinica	
29	DISTRETTO 2 - SC Tutela Salute Bambini Adolescenti Donne e Famiglie (SS Consultorio Familiare)	Contenimento dei tempi d'attesa. Nel corso del 2020 a causa della pandemia da SARS-Covid19, si è assistito ad un importante incremento delle richieste di intervento relativo all'area psicosociale del Consultorio Familiare, con conseguente aumento delle liste d'attesa.	Garantire l'erogazione di almeno 70 interventi diretti su nuovi casi psicosociali ad accesso spontaneo (apertura dell'episodio di cura nel corso del 2021) afferenti al Consultorio Familiare attraverso l'erogazione dei seguenti interventi: colloquio (4.1), Psicoterapia di coppia o del nucleo familiare (5.2), psicoterapia Individuale (5.1), Mediazione familiare (4.4). Fonte: Gestionale Consultori Familiari	100
30	DISTRETTO 2 - SC Tutela Salute Bambini Adolescenti Donne e Famiglie (SS Consultorio Familiare)	Nel corso degli ultimi anni è aumentato progressivamente il numero di minori affetti da autismo per cui viene richiesta la presa in carico alla SC BADOF (in Italia rapporto 1:77). Durante la pandemia, è stato difficile garantire il modello integrato delle attività di cura. Durante il lock-down la chiusura delle scuole e delle agenzie educative, la sospensione dei supporti educativi assieme alla impossibilità di seguire, per questi bambini, le normali routine quotidiane fondamentali per il loro sviluppo, ha determinato nelle famiglie un progressivo carico sia soggettivo che oggettivo con conseguente maggiore stress psicofisico. Per tale ragione si ritiene fondamentale progettare ed offrire ai genitori di bambini affetti da autismo e di diverse fasce d'età, dei percorsi di supporto psicologico di gruppo e parent training finalizzati a ridurre il carico familiare anche attraverso lo scambio esperienziale e la creazione di reti di autoaiuto tra famiglie. Tali percorsi - svolti in collaborazione tra i 4 distretti - possono essere sostenuti in eccedenza oraria.	Progettazione e Realizzazione di 2 percorsi di almeno 9 incontri di gruppo ciascun in presenza o in remoto, per due gruppi di genitori di bambini affetti da disturbo del neurosviluppo di diverse fasce d'età. La progettazione del primo percorso rivolto ai bambini più piccoli verrà sostenuto in eccedenza oraria (20 ore).	100

n.	STRUTTURA	OBIETTIVO / ATTIVITA'	INDICATORE / RISULTATO ATTESO	% RAGGIUNG. OBIETTIVO
31	DISTRETTO 3	1. Garantire la copertura vaccinale COVID-19 alle persone: OVER 80, vulnerabili, con disabilità, nei diversi setting (domicilio, Case di riposo, sedute di prossimità, RSA, ecc.) 2. Gestione della struttura di quarantena.	1. Report dell'organizzazione delle sedute attivate nei diversi setting (domicilio, Case di riposo, sedute di prossimità, RSA, ecc.). 2. struttura di quarantena: redazione di un report di attività contenete i seguenti dati: n. ospiti presenti, n. ospiti dimessi, degenza media	100
32	DISTRETTO 3 - SC Tutela Salute Adulti e Anziani	Attuazione e monitoraggio del progetto individuale delle persone con disabilità con recupero delle prestazioni sospese causa emergenza Covid. Presa in carico e stesura progetto individualizzato per persone con disabilità cognitiva (17-65 anni). Maggior disponibilità oraria per effettuare EMH /UVD/ rete per l'attuazione ed il monitoraggio del progetto individuale	100% delle persone prese in carico  Modalità di Valutazione: verbale di EMH/UVD in cartella – periodo dal 01/01/2021 al 31/01/2021	100
33	DISTRETTO 3 - SC Tutela Salute Bambini Adolescenti Donne e Famiglie	Si rileva un aumento della fragilità dei nuclei familiari e un incremento della complessità dei bisogni di cui sono portatori, ancora di più in relazione alla pandemia; sono situazioni che richiedono una presa in carico sociosanitaria integrata con i Servizi Sociali dei Comuni, come previsto dalle "Procedure comuni per i rapporti tra Servizio Sociale e le SC TSBADOF della provincia di Trieste per l'attività socio-sanitaria integrata per bambine/i e ragazze/i"	Almeno 30 interventi rivolti a minori accolti dalla SSTSBA	100
34	DISTRETTO 3 - SC Tutela Salute Bambini Adolescenti Donne e Famiglie	Riorganizzazione servizio vaccinale in fase pandemica per la fascia di età 0- 6 anni dei bambini afferenti al distretto 3 per garantire i volumi di attività e il rispetto delle indicazioni relative alla gestione del confinamento e della sicurezza	Mantenimento delle sedute vaccinali fascia 0-6 anni in programma nel Distretto n.3	100
35	DISTRETTO 4 - SC Tutela Salute Bambini Adolescenti Donne e Famiglie	Contenimento dei tempi d'attesa. Nel corso del 2021 a causa dell'emergenza pandemica sono incrementate le richieste di valutazioni psicologiche per bambini e adolescenti, con conseguente aumento delle liste d'attesa.	Incremento dei colloqui di valutazione con l'utenza Almeno 40 interventi di valutazione	100
36	DISTRETTO 4 - SC Tutela Salute Bambini Adolescenti Donne e Famiglie	OBT. 4 contenimento dei tempi d'attesa. Nel corso del 2021 a causa dell'emergenza pandemica sono incrementate le richieste di valutazioni psicologiche per bambini e adolescenti, con conseguente aumento delle liste d'attesa.	Incremento dei colloqui di valutazione con l'utenza Almeno 30 interventi di valutazione	100

n.	STRUTTURA	OBIETTIVO / ATTIVITA'	INDICATORE / RISULTATO ATTESO	% RAGGIUNG. OBIETTIVO
37	DISTRETTO 4 - SC Tutela Salute Bambini Adolescenti Donne e Famiglie	Nel corso degli ultimi anni è aumentato progressivamente il numero di minori affetti da autismo per cui viene richiesta la presa in carico alla SC BADOF (in Italia rapporto 1:77). Durante la pandemia, è stato difficile garantire il modello integrato delle attività di cura. Durante il lock-down la chiusura delle scuole e delle agenzie educative, la sospensione dei supporti educativi assieme alla impossibilità di seguire, per questi bambini, le normali routine quotidiane fondamentali per il loro sviluppo, ha determinato nelle famiglie un progressivo carico sia soggettivo che oggettivo con conseguente maggiore stress psicofisico. Per tale ragione si ritiene fondamentale progettare ed offrire ai genitori di bambini affetti da autismo e di diverse fasce d'età, dei percorsi di supporto psicologico di gruppo e parent training finalizzati a ridurre il carico familiare anche attraverso lo scambio esperienziale e la creazione di reti di autoaiuto tra famiglie. Tali percorsi - svolti in collaborazione tra i 4 distretti - possono essere sostenuti in eccedenza oraria.	Progettazione e Realizzazione di 2 percorsi di almeno 9 incontri di gruppo ciascuno in presenza o in remoto, per due gruppi di genitori di bambini affetti da disturbo del neurosviluppo di diverse fasce d'età	100
38	DISTRETTO 4 - SC Tutela Salute Bambini Adolescenti Donne e Famiglie (SS Consultorio Familiare)	Contenimento dei tempi d'attesa. Nel corso del 2020 a causa della pandemia da SARS-Covid19, si è assistito ad un importante incremento delle richieste di intervento relativo all'area psicosociale del Consultorio Familiare, con conseguente aumento delle liste d'attesa.	Garantire l'erogazione di almeno 70 interventi diretti su nuovi casi psicosociali ad accesso spontaneo (apertura dell'episodio di cura nel corso del 2021) afferenti al Consultorio Familiare attraverso l'erogazione dei seguenti interventi: colloquio, counseling, psicoterapia di coppia o del nucleo familiare, psicoterapia Individuale, Mediazione familiare (4.4). psicoterapia individuale, psicoterapia di coppia familiare, valutazione psico-sociale, mediazione familiare, somministrazione e valutazione test. Fonte: Gestionale Consultori Familiari	100



n.	STRUTTURA	OBIETTIVO / ATTIVITA'	INDICATORE / RISULTATO ATTESO	% RAGGIUNG. OBIETTIVO
39	DISTRETTO 4 - SSD Riabilitazione Adulto	Nel corso del 2020 l'attività programmata ambulatoriale ha subito un rallentamento a causa dell'emergenza sanitaria Covid -19 con riduzione degli spostamenti dei pazienti dal domicilio. Tale emergenza ha quindi posto in evidenza la necessità di un maggiore intervento domiciliare di visite fisiatriche che ha visto un aumento di casi presi in carico da 190 nel 2019 a 233 nel 2020, le persone potevano essere Covid positivi, negativi o sospetti positivi. Nel 2021 permane una richiesta altrettanto alta.	Ci si pone l'obiettivo di mantenere almeno l'80% delle visite domiciliari effettuate nel 2020. Fonte dati SIASI-SRD Valutatore di prima Istanza: Direttore Distretto	100
40	SC Arta SC Anestesia e Rianimazione e TIPO SC Anestesia e Rianimazione Go SC Anestesia e Rianimazione Mo	Copertura di 2 turni feriali settimanali da 6 ore e delle guardie durante i giorni festivi e fine settimana (24 ore sabato e 24 ore domenica) in Arta Covid. L' ammontare risulta pari a 60 ore alla settimana (salvo i turni festivi infrasettimanali eventualmente presenti) ed è commisurato all'assistenza clinica di 6 pazienti. Con la presenza del settimo paziente e fino al dodicesimo l'ammontare delle ore passa a 120 alla settimana e così via per multipli di 6 pazienti ( vedi prospetto: 1-6 pazienti = 60 ore/ settimana; 7-12 pazienti = 120 ore/settimana; 13-18 pazienti 180 ore/settimana ecc. )	Periodo: settembre - dicembre (18 settimane)	100
41	SC Cardiologia	Garantire la continuità assistenziale e performance a norma all'intera attività della SC Cardiologia (visite, ricoveri ambulatoriali, diagnostica non invasiva ed invasiva) ed all'urgenza-emergenza tempo dipendente, con recupero d'attività ambulatoriali, diagnostiche non invasive ed invasive (primo semestre) in condizioni di carenza di organico di personale dirigenza e comparto anche per assorbimento in aree COVID periodo: anno 2021	Mantenimento e parziale recupero dell'attività assistenziale di ricovero ordinario e di DH, ambulatoriale, chirurgica in urgenza/emergenza rispetto al 2020 (fonte dati: report SIN FUN)	100
42	SC Cardiovascolare e Medicina dello sport	A fronte della riduzione di attività in periodo pandemico, ripristino dei volumi relativi alle prestazioni di specialistica ambulatoriale oggetto di monitoraggio dei tempi di attesa rispetto. Prestazioni soggette a TDA (holter, ecodoppler, ecocardio) - priorità B,D	Prestazioni erogate secondo trim 2021 >= prestazioni primo trimestre 2021 (periodo aprile-giugno)	Non eseguito

n.	STRUTTURA	OBIETTIVO / ATTIVITA'	INDICATORE / RISULTATO ATTESO	% RAGGIUNG. OBIETTIVO
43	SC Clinica Neurologica	Mantenimento urgenze neurologiche per i pazienti affetti da Covid o con complicanze neurologiche da Covid	Garanzia delle consulenze neurologiche in aree Covid atte alla copertura della domanda in emergenza Covid e post emergenza di tutte le complicanze neurologiche	100
44	SC Clinica Urologica	Mantenimento attività in condizioni di emergenza pandemica - attività urologica distrettuale	Mantenere a parità di ore fruite lo stesso numero di prestazioni rispetto all'anno precedente +/- 10% e l'indicatore di risultato sarà desunto dal G2 clinico e dagli archivi dei 4 distretti.	100
45	SC Ematologia	Ridurre il rischio di contagio da SARS-COV2 nei pazienti ematologici - mantenere la SC Ematologia un reparto COVID-19 free anche mediante servizio di guardia attiva h 24 in autonomia	Evidenza dell'attività svolta (Esecuzione di turni di guardia h 24)	100
46	SC Gestione Prestazioni Sanitarie e Progettazione Attività Sociosanitarie	Supporto alle strutture aziendali ed extra aziendali per attività inerenti all'emergenza Covid Dal 1 gennaio 2021 al 31.12.21 supporto alla Direzione Aziendale, ai Dipartimenti, alle strutture aziendali, alle strutture private accreditate, ai MMG, PLS, SCA a Federfarma per la definizione di modalità organizzative ed operative per la definizione di percorsi e progettualità mediante disponibilità telefonica, email o wap, in orario extra lavorativo (anche di sabato e domenica) sia nelle giornate di presenza in servizio che nelle giornate di smart working	Relazione conclusiva dell'attività svolta.	100
47	SC Gestione Prestazioni Sanitarie e Progettazione Attività Sociosanitarie	Creazione e revisione delle agende delle prestazioni dell'offerta ambulatoriale per mantenimento TDA presso le strutture private accreditate a) Disponibilità ad incontri a distanza con le strutture private accreditate per la definizione delle commesse per mantenimento TDA b) Creazione delle nuove agende informatizzate e supporto telefonico da parte del personale della Gestione offerta Ambulatoriale c) Revisione periodica delle nuove agende create per modulazione dell'attività in funzione dell'andamento ed evoluzione dell'emergenza COVID e dei TDA.	a) Relazione riassuntiva degli incontri avvenuti con le Strutture Private accreditate B) Informatizzazione delle nuove agende C) report finale riassuntivo	100

n.	STRUTTURA	OBIETTIVO / ATTIVITA'	INDICATORE / RISULTATO ATTESO	% RAGGIUNG. OBIETTIVO
48	SC Gestione Prestazioni Sanitarie e Progettazione Attività Sociosanitarie	Unificazione agende successivamente al riassetto SSR pre e post COVID come da indicazioni DVR. Programmazione di incontri con i responsabili di SC di Trieste e Gorizia per uniformare le agende di prenotazione in ASUGI. Valutazione e definizione delle modifiche da apportare.	Relazione riassuntiva degli incontri avvenuti con i responsabili di Struttura Complessa e decisioni prese con evidenza della creazione delle agende.	100
49	SC Gestione Prestazioni Sanitarie e Progettazione Attività Sociosanitarie	Controllo appropriatezza ricoveri COVID nelle Case DI Cura private accreditate. Dal 12 luglio 2021 al 31 dicembre 2021 analisi della documentazione inerente i ricoveri Covid del 2020 e 2021 svolti dalle Case di Cura Private accreditate con ASUGI al fine di definire l'appropriatezza nell'assegnazione delle SDO	Relazione conclusiva dell'attività svolta.	100
50	SC Malattie Infettive	1) Assicurare l'assistenza a pazienti COVID-19 critici con la somministrazione di ossigeno ad alti flussi (sistema AIRVO) 2) Organizzare ed assicurare la somministrazione di anticorpi monoclonali anti SARS-CoV-2 a pazienti non ospedalizzati o ospedalizzati in altre strutture ASUGI ad alto rischio di evoluzione sfavorevole di COVID-19	1) 220 pazienti critici trattati con AIRVO 2) 25 pazienti COVID-19 trattati con anticorpi monoclonali anti SARS-CoV-2	100
51	SC Malattie Infettive	Garantire, escludendo la guardia inter divisionale diurna feriale, la guardia inter divisionale (notturna, prefestiva e festiva) nell'ambito dell'Ospedale Maggiore anche nel periodo dell'emergenza COVID	dal 1 gennaio al 31 dicembre 2021 si stimano circa 1728 ore notturne e 720 ore prefestive/festive	100
53	SC Medicina Interna SC Medicina Clinica SC Clinica Medica SC Geriatria	Identificare percorsi sicuri di ricovero per le persone contagiate dal COVID-19, in attesa di diagnosi oppure negative al test. Allestire delle Strutture appropriate per i pazienti positivi al COVID-19, in cui possano essere erogate le cure migliori nella sicurezza individuale di ciascuno degli assistiti e nella sicurezza degli operatori sanitari - Allestire delle Strutture per i degenti negativi al test COVID-19 dove mantenere un livello qualitativo di assistenza tradizionale, impedendo la diffusione generalizzata del virus negli ambienti di cura. - Allestire delle aree di degenza "filtro" in cui gli assistiti ritenuti sospetti di infezione da COVID-19 e in attesa di diagnosi possano fruire di un percorso di cura e assistenza efficace e sicuro, esente da contaminazioni reciproche, in attesa di essere destinati alla Struttura appropriata. -Allestire processi di cura sicuri per i	Saranno allestite Strutture per degenti positivi, negativi, contatti e sospetti, derivanti dalla trasformazione delle Strutture del DAI di Medicina. Le Strutture saranno mantenute a regime fino a necessità e si rimodelleranno per logistica, ampiezza, ubicazione e finalità secondo la necessità dettata dall'evoluzione epidemiologica nel corso dell'anno.  Evidenza: relazione finale dello stato del progetto, dei dati delle attività e del funzionamento delle Strutture.  Periodo: anno 2021	100

n.	STRUTTURA	OBIETTIVO / ATTIVITA'	INDICATORE / RISULTATO ATTESO	% RAGGIUNG. OBIETTIVO
		<p>pazienti contatto di positivi al COVID-19.</p> <p>Resp. Progettuale: Direttore FF del DAI di Medicina dott. Dario Bianchini Valutatore di I istanza: Direttore FF DMP dott.ssa Barbara Gregoretti</p>		
54	SC Microbiologia e Virologia	<p>In relazione all'evoluzione della pandemia da SARS CoV2, rispondere alle richieste ed alle nuove esigenze diagnostiche, anche con l'introduzione di nuove metodiche e tecnologie, in particolare in relazione a:</p> <p>1) incremento di nuovi casi: modulazione delle attività per rispondere al maggior carico diagnostico 2) introduzione metodiche per test molecolari su saliva 3) diagnostica delle riacutizzazioni polmonari in pazienti COVID: diagnosi delle sovra infezioni con metodiche molecolari e non; 4) diffusione di microrganismi alert MDR in pazienti COVID (rapida identificazione di microrganismi MDR; sorveglianza delle colonizzazioni; valutazione delle antibiotico-resistenze e confronto con l'epidemiologia pregressa)</p>	<p>1) numero di test Covid effettuati in periodo di emergenza Covid 2) numero di test molecolari su saliva 3) elaborazione protocollo diagnostico condiviso con ARTA (indicatori: presenza del protocollo; numero di test per confezioni eseguiti) 4) report sulle antibiotico-resistenze in pazienti COVID</p>	100
55	SC Nefrologia	<p>Recupero dei livelli di attività ambulatoriale al periodo pre Covid in carenza di organico.</p> <p>La Dirigenza Medica ha perso nell'arco di 2 anni 4 medici di cui 1 direttore di SC. Le attività nefrologiche sono le seguenti: ambulatorio divisionale, ambulatorio trapianto, ambulatorio dell'emodialisi, ambulatorio della dialisi peritoneale, ambulatorio dell'orientamento, DH e Degenza, attività per acuti nella terapia intensiva, attività chirurgica degli accessi vascolari. Attività dedicata alla pandemia Covid 19..L'unica attività declinabile che può essere svolta in ASUGI allargata all'isontino o extra ASUGI è l'ambulatorio divisionale di cui abbiamo dovuto ridurre al 50% sospendendo le visite e controllo all'ambulatorio dell'ospedale Maggiore. In quella sede accogliamo solo visite urgenti, codici brevi e differite. Questa modalità</p>	<p>Mantenimento di almeno l' 80% delle visite ambulatoriali e controlli rispetto l'anno 2019 (6200)</p>	100

n.	STRUTTURA	OBIETTIVO / ATTIVITA'	INDICATORE / RISULTATO ATTESO	% RAGGIUNG. OBIETTIVO
		dell'urgenza però non ha ridotto gli ingressi. Nel 2019 sono state 7765 le visite e controlli (compresi i trapiantati). (nel 2020 anno di Pandemia l'attività risulta dai dati computerizzati ASUGI ridotta del 25%). Da Oracle risultano che fino a maggio 2021 nei primi 5 mesi le visite e controlli sono 3171. Se facciamo una proiezione sui 12 mesi continuando in questa modalità manterremo 7610 tra visite e controlli. Considerato che ci sono - 2 medici rispetto al 2019 prevediamo con le RAR di mantenere almeno 80% di quella attività		
56	SC Oncologia	Aumentare la disponibilità di prime visite oncologiche codice B CUP da recuperare a seguito della pandemia, assicurare continuità terapeutica h24 Ospedale Maggiore	agende per prime visite CUP evidenza delle timbrature delle guardie notturne	100
57	SC Pneumologia	L'emergenza pandemica da sars cov-2 esordita nel marzo del 2020 ha comportato la necessità di adeguamento dei servizi sanitari per far fronte alle necessità clinico-assistenziali dei pazienti affetti da Covid-19. Fin dalle prime fasi la sc pneumologia ha rimodulato la propria attività secondo le necessità e le direttive aziendali; tale rimodulazione è stata ed è necessaria anche nell'anno corrente. In particolare l'apertura della sezione di intensiva Covid-19 (c.d. pneumo Covid) con capienza massima di 26 posti letto, è il fulcro di tale rimodulazione; tale reparto, nella sua provvisorietà, è e sarà oggetto di adattamenti del numero di posti letto e della sua locazione (12 o 13 piano torre medica) in base alle necessità dettate da una riduzione o da un nuovo incremento dei pazienti che necessitano un trattamento intensivo respiratorio per polmonite da sars cov-2. Parallelamente l'attività istituzionale della pneumologia (attualmente 6 posti letto vs. 17) è stata e sarà rimodulata di conseguenza, puntando comunque al ripristino della piena attività specialistica pre-Covid.	a) garantire l'attività assistenziale in reparto Covid, b) presa in carico dei pazienti post Covid presso gli ambulatori della SC	100
58	SC Pronto Soccorso e Medicina d'Urgenza	Sicurezza di processo: supportare l'attività dei medici del turno notturno, attraverso · Presenza di 3° medico di guardia di notte in Pronto Soccorso (compatibilmente con il piano ferie e riposi dovuti) In alternativa · anticipazione di 30 minuti dell'entrata in servizio di due medici nel turno mattutino	Evidenza dei turni effettuati	100

n.	STRUTTURA	OBIETTIVO / ATTIVITA'	INDICATORE / RISULTATO ATTESO	% RAGGIUNG. OBIETTIVO
		(8-14) e il prolungamento di un turno medico pomeridiano (14-20) fino alle ore 22. Responsabile progettuale: Direttore di SC Valutatore di prima istanza: Direttore di DAI		
59	SC Pronto Soccorso e Medicina d'Urgenza	Attivazione med urg Covid Responsabile progettuale: Direttore di SC Valutatore di prima istanza: Direttore di DAI	Evidenza Copertura del servizio mattino (8-14.30) in medicina urgenza Covid	100
60	SC Pronto Soccorso e Medicina d'Urgenza	Copertura della guardia notturna dell'area semintensiva pneumologica; condivisione di reparto dal 1 GENNAIO 24 MAGGIO con Pneumologia Responsabile progettuale: Direttore di SC Valutatore di prima istanza: Direttore di DAI	Effettuazione di 144 turni notturni con indennità aggiuntiva di 150 euro a notte	100
61	SC Pronto Soccorso e Medicina d'Urgenza	INTEGRAZIONE FUNZIONE OBI IN MED URG	Aumento del 10% del numero di pazienti gestiti in OBI in medicina d'urgenza rispetto al 2020	100
62	SC Pronto Soccorso e Medicina d'Urgenza	Supporto all'attività filtro dell'area Covid del PS, del reparto pneumoCovid. Articolazione dei turni notturni con tre medici di guardia	Copertura dei turni aggiuntivi richiesti	100
63	SC Radioterapia	Gestione paziente oncologico in periodo COVID Il complesso percorso diagnostico-terapeutico alla base del trattamento radiante con tecnica VMAT e SBRT, necessita di un'adeguata pianificazione e di una garanzia di esecuzione in tempi congrui al fine di assicurare ai Pazienti oncologici un trattamento in linea con gli standard di riferimento. Percorso di valutazione con RM per pazienti da sottoporre a radioterapia stereotassica con tecnica. VMAT E SBRT. Ottimizzazione piani di cura mediante fusione immagini RM e di centramento fornendo un'accurata stadiazione loco-regionale e definizione del bersaglio sfruttando l'imaging di fusione. Necessità di esecuzione di esami RM in tempi brevi in adeguate finestre terapeutiche	Indicatore: Almeno 45 RM; Evidenza attività sostenuta con RT con tecnica VMAT e SBRT nel periodo gennaio giugno 2021	100
64	SC Riabilitazione SC Clinica Neurologica	A fronte della conversione del reparto di Riabilitazione in reparto Covid, assicurare la continuità assistenziale con turni/ore	Copertura del servizio con attività aggiuntiva	100

n.	STRUTTURA	OBIETTIVO / ATTIVITA'	INDICATORE / RISULTATO ATTESO	% RAGGIUNG. OBIETTIVO
		aggiuntive, facendo fronte a maggiori carichi di lavoro. Responsabile progettuale: Direttore SC Riabilitazione		
65	SSCC Malattie Infettive, Pneumologia (TS), Pneumologia (GO), Geriatria, CI Medica, Medicina Interna (GO)	Garantire l'attività assistenziale nei reparti Covid in condizioni di carenza di organico  In caso di ricovero di paziente Covid+ nel reparto di Medicina d'urgenza Covid, i dirigenti medici delle SSCC coinvolte garantiscono l'attività assistenziale come da turnistica pomeridiana predefinita e concordata mensilmente	Copertura dei turni pomeridiani nel reparto <b>Medicina d'urgenza COVID</b> ospedale di Cattinara nel periodo estivo  Dal 01/06 fino al 30/09/2021	100
66	SSD Prevenzione Protezione Ambienti di Lavoro	Aggiornamento valutazione rischio COVID ASUGI	Elaborazione documento specifico	100
67	SSD Pronto Soccorso Ospedale Maggiore e Gestione Delle Urgenze Territoriali	Organizzazione del servizio di gestione delle urgenze territoriali durante i grandi eventi ed assistenza specialistica a campagne di tamponamento/vaccinazione con importante afflusso/ concentrazione di persone	Partecipazione ad un numero di grandi eventi/emergenze maggiore uguale a 2 ciascuno, nel corso del 2021	0
68	Unità di Crisi Psicologia dell'Emergenza decreto N°335 (03/04/2020) e successive integrazioni piano pandemico P:R.O.	Progettazione, coordinamento, monitoraggio e gestione dell'Unità di Crisi Psicologia dell'Emergenza di ASUGI Attività di: 1- Supervisione processi clinici e amministrativi correlati all'acquisizione del personale dedicato; 2-Supporto diretto, al Personale Sanitario ASUGI (attività di gruppo, individuale e telefonica); 2- Creazione di un percorso di valutazione e presa in carico dei pazienti post Covid provenienti dall'ambulatorio preposto attivato presso il Dipartimento di Prevenzione).	1- Organizzazione di una scheda di Triage Psicologico per la presa in carico e monitoraggio del disagio psicologico delle persone contagiate. 2- Produzione di una scheda di Sorveglianza Sanitaria ad hoc con: - numero triage eseguiti - prese in carico individuali - numero persone viste in attività di gruppo	100
69	Unità di Crisi Psicologia dell'Emergenza decreto N°335 (03/04/2020) e successive integrazioni piano pandemico P:R.O.	Progettazione, coordinamento, monitoraggio e gestione dell'Unità di Crisi Psicologia dell'Emergenza di ASUGI Attività di: 1-Supporto diretto, al Personale Sanitario ASUGI (attività di gruppo, individuale e telefonica); 2- Creazione di un percorso di valutazione e presa in carico dei pazienti post Covid provenienti dall'ambulatorio preposto attivato presso il Dipartimento di Prevenzione). 3- sostegno psicologico a persone ricoverate per Covid	1- Organizzazione di una scheda di Triage Psicologico per la presa in carico e monitoraggio del disagio psicologico delle persone contagiate. 2- Produzione di una scheda di Sorveglianza Sanitaria ad hoc con: - numero triage eseguiti - prese in carico individuali - numero persone viste in attività di gruppo	100

n.	STRUTTURA	OBIETTIVO / ATTIVITA'	INDICATORE / RISULTATO ATTESO	% RAGGIUNG. OBIETTIVO
70	Unità di Crisi Psicologia dell'Emergenza decreto N°335 (03/04/2020) e successive integrazioni piano pandemico P:R.O.	Coordinamento e attività relative all'Unità di Crisi di Psicologia dell'emergenza Attività di: 1- Verifica, monitoraggio, coordinamento attività ambulatorio Supporto psicologico 2- Supporto individuale al Personale sanitario	1- Numero incontri operativi e di coordinamento Servizio Supporto psicologico 2- Ascolto e percorso individuale per il 100% del personale sanitario ASUGI inviato dall' Ambulatorio Covid 3- Coordinamento della presa in carico da parte dei CSM del territorio ASUGI	100
71	Unità di Crisi Psicologia dell'Emergenza decreto N°335 (03/04/2020) e successive integrazioni piano pandemico P:R.O.	Organizzazione e disponibilità di copertura turni del Servizio Supporto Psicologico al numero verde 800309030. Servizio di Supporto Psicologico telefonico ASUGI rivolto alla popolazione per emergenza COVID-19.	Copertura oraria completa nelle sue articolazioni del “Servizio Supporto Psicologico ASUGI” rivolto alla popolazione e ai dipendenti dell'ASUGI istituito con Decreto n. 335 del 03/04/2020	100
72	Personale in comando presso DCS	supporto alla Direzione centrale salute nell'elaborazione di direttive regionali, linee di indirizzo, comunicazioni per gli Enti del SSR relativamente all'assistenza farmaceutica ed integrativa e all'impiego di dispositivi medici/dispositivi diagnostici in vitro, e relativo raccordo con gli organi centrali (AIFA/MS), nell'ambito delle attività volte al contenimento e alla gestione dell'emergenza (diretta e indiretta)”	Predisposizione, anche in collaborazione con la dott.ssa Paola Rossi, di atti (direttive regionali, linee di indirizzo, comunicazioni agli Enti del SSR),volti al contenimento e alla gestione organizzativa dello stato emergenziale, nell'ambito delle attività di competenza del Servizio Assistenza Farmaceutica	100
73	Personale in comando presso DCS	Gestione delle allerte alimentari negli orari non coperti dall'attività d'ufficio. Garantire la reperibilità 7 giorni su 7 del personale afferente al nodo regionale allerta.	Smistamento delle allerte in ingresso e/o uscita nel tempo di 3 ore.	100
76	Dipartimento di Medicina Trasfusionale	Molti pazienti affetti da COVID-19 presentano alterazioni a carico dell'intero sistema emostatico, cioè di endotelio, piastrine, coagulazione plasmatica e fibrinolisi. La coagulopatia che ne deriva può consistere nella semplice alterazione asintomatica dei parametri della coagulazione, ma spesso può evolvere verso uno stato protrombotico. Nell'ottica di una conoscenza migliore dei meccanismi associati alla ipercoagulabilità da Covid e nel tentativo di riuscire a interpretare in anticipo i parametri associabili allo stato protrombotico, le richieste degli esami per trombofilia hanno subito negli ultimi 2 anni un notevole incremento. L'attuale progetto riguarda il tentativo di contenere i tempi di refertazione degli	TAT degli esami per trombofilia e indicazioni della carta dei servizi	100



n.	STRUTTURA	OBIETTIVO / ATTIVITA'	INDICATORE / RISULTATO ATTESO	% RAGGIUNG. OBIETTIVO
		esami specifici (proteina C, Proteina S, Resistenza alla Proteina C attivata e Lupus anticoagulante), le cui richieste risultano aumentate in modo considerevole nel corso del 2021.		
77	SC Assistenza Farmaceutica - area ospedaliera/area territoriale	13.Fornire le adeguate disposizioni e informazioni ai prescrittori (MML e PLS) in merito all'emergenza COVID-19 in tema di assistenza farmaceutica, sia riguardo gli aspetti normativi e legislativi (dematerializzazione ricette, piani terapeutici, modifiche prescrittive) che riguardo ai temi di appropriatezza prescrittiva. Rendere prontamente disponibili le evidenze scientifiche aggiornate da fonti istituzionali agli operatori sanitari sull'uso dei farmaci durante l'emergenza COVID-19. 14. Contenimento spesa AFIR: monitoraggio delle prescrizioni e svolgimento di azioni utili alla regolarizzazione delle prescrizioni AFIR ad assistiti non residenti in FVG al fine del recupero della spesa sostenuta dal SSR. 15.Recupero dei controlli ufficiali e campionamenti che hanno subito ritardi a causa dell'emergenza COVID-19	Indicatori:  13.Predisposizione note/circulari sull'uso dei farmaci COVID per gli operatori sanitari 14.Segnalazione ai MMG PLS/distretti delle prescrizioni di prodotti di assistenza integrativa (AFIR) effettuate ad <u>assistiti</u> non residenti in FVG. 15 Ripresa dell'Attività Ispettiva presso le farmacie, esercizi commerciali, grossisti medicinali e gas terapeutici al fine di garantire il corretto espletamento dell'assistenza farmaceutica e delle attività in farmacia in periodo di emergenza COVID-19 Incremento attività del 80% per l'anno 2021 vs 2020. Modalità di valutazione: Fonte dati BO, Protocollo .	100
78	DISTRETTO 3 - SC Tutela Salute Bambini Adolescenti Donne e Famiglie - SS Consultorio Familiare	Si rileva un aumento della fragilità dei nuclei familiari e un incremento della complessità dei bisogni di cui sono portatori, ancora di più in relazione alla pandemia; sono situazioni che richiedono una presa in carico sociosanitaria integrata con i Servizi Sociali dei Comuni, come previsto dalle "Procedure comuni per i rapporti tra Servizio Sociale e le SC TSBADOF della provincia di Trieste per l'attività socio-sanitaria integrata per bambine/i e ragazze/i"	Almeno 30 interventi (colloqui, mediazioni familiari, psicoterapia individuale, di coppia, familiare)	100
79	Personale in comando presso Direzione Centrale Salute	Coordinamento delle attività della commissione regionale per gli interventi assistiti con gli animali (I.A.A.) con le aziende sanitarie regionali	Relazione finale entro il 31/12/2021 con la descrizione delle seguenti procedure e dei prodotti ottenuti: 1 procedura di identificazione dei referenti per ogni azienda sanitaria e suo prodotto; 2 procedura di identificazione dei referenti abilitati ad operare sulla banca dati digital pet del Ministero della Salute per ogni azienda sanitaria regionale e suo prodotto; 3 procedura di coordinamento tra commissione	100

n.	STRUTTURA	OBIETTIVO / ATTIVITA'	INDICATORE / RISULTATO ATTESO	% RAGGIUNG. OBIETTIVO
			regionale IAA, aziende sanitarie regionali e il pubblico e suo relativo prodotto	
80	Personale in comando presso Direzione Centrale Salute	Qualità della vita in corso di pandemia nei soggetti con disturbi del neurosviluppo. L'interruzione di alcune attività routinarie a favore di soggetti con disabilità cognitiva ha prodotto disagio in utenti e famigliari; di qui la necessità di coordinare attività sostitutive per non abbassare i livelli di qualità della vita.	Ricognizione dei bisogni della popolazione con disabilità a rischio e ottimizzazione di offerte alternative	100

Esiti valutazione obiettivi RAR Dirigenza area Isontina (n.1-37)

n.	STRUTTURA	OBIETTIVO / ATTIVITA'	INDICATORE / RISULTATO ATTESO	% RAGGIUNG. OBIETTIVO
1	Ospedale Gorizia-Monfalcone: SC Chirurgia Generale, SC Medicina Monfalcone, DMO GOMO	Implementazione attività ambulatoriale multidisciplinare bariatrica per il recupero dell'attività sospesa durante il periodo COVID. OBIETTIVO INSCINDIBILE CON IL MEDESIMO OBIETTIVO DEL COMPARTO VISTO CHE IL GRUPPO CHE PARTECIPA AL PROGETTO è MULTIDISCIPLINARE (L'OBIETTIVO è QUALITATIVO E QUANTITATIVO)	Esecuzione di 90 prime visite chirurgiche bariatriche. Mantenimento di un ambulatorio telefonico per il controllo dei pazienti operati. Esecuzione di almeno 100 prime visite dietetiche. Prosecuzione progetto ERAS con ricovero inferiore al 50% inferiore al 2 giorni. Mantenimento dell'attività ambulatoriale mediante l'impiego di personale infermieristico dedicato. Mantenimento di un ambulatorio internistico/endocrinologico dedicato ai pazienti candidati a chirurgia bariatrica con complessivi 20 casi valutati. Effettuazione di 15 visite psicologiche e 15 colloqui psicologici per i pazienti in ripresa ponderale.	100
2	Ospedale Gorizia-Monfalcone: SC Chirurgia Generale, SC Rianimazione Gorizia, Comparto Blocco Operatorio	Incremento degli interventi chirurgici al fine di ridurre la lista d'attesa di interventi bariatrici, OBIETTIVO INSCINDIBILE CON IL MEDESIMO OBIETTIVO DEL COMPARTO VISTO CHE IL GRUPPO CHE PARTECIPA AL PROGETTO è MULTIDISCIPLINARE	Esecuzione di almeno 60 interventi bariatrici nel corso del 2021.	100

n.	STRUTTURA	OBIETTIVO / ATTIVITA'	INDICATORE / RISULTATO ATTESO	% RAGGIUNG. OBIETTIVO
3	Ospedale Gorizia-Monfalcone: SSD Odontostomatologia	Odontoiatria pubblica: Processi di riorganizzazione in Emergenza COVID-19: Revisione dei percorsi di accesso dei pazienti, specie disabili, nel rispetto delle norme di prevenzione alla trasmissione del COVID e registrazione dei dati sulle prestazioni in regime di urgenza dell'ambito isontino	Evidenza della revisione dei percorsi di accesso durante la Pandemia e Invio trimestrale dei dati delle prestazioni urgenti e delle prestazioni a favore dei disabili dell'ambito isontino al referente regionale entro il mese successivo al trimestre.	100
4	Ospedale Gorizia-Monfalcone: SC Pediatria	Mantenimento livelli essenziali di assistenza presso l'ambulatorio pediatrico di Gorizia in tempi di COVID con percorsi separati. La logistica della SC Pediatria presso Monfalcone prevede percorsi separati per i pazienti sospetti COVID e richiede il distacco del medico dalla pediatria (dove c'è la sala parto) e pertanto la presenza di 2 medici per turno durante le ore diurne sono necessarie per garantire la sicurezza in caso di contemporaneità di eventi critici con grande difficoltà a coprire le ore di PS consulenze a Gorizia.	100% dei casi sospetti COVID visti nella sede predisposta presso il PS Gorizia.	100
5	Ospedale Gorizia-Monfalcone: SC MEDICINA INTERNA MONFALCONE	Processi di riorganizzazione in Emergenza COVID-19: assicurare il mantenimento dell'attività di degenza pur in presenza di casi con positivizzazione tardiva e nonostante le assenze di medici	Evidenza del mantenimento di tutte le attività correlate alla gestione delle degenze pur in presenza di casi con positivizzazione tardiva e nonostante le assenze di medici. Stesura di una relazione entro il 31.12.2021	100
6	Ospedale Gorizia-Monfalcone: SSD Pneumologia Gorizia e Monfalcone	Mantenimento delle attività ambulatoriali e dei servizi presso SSD Pneumologia di Gorizia – Monfalcone pur effettuando attività di guardia attiva presso la S.C. di Pneumologia di Trieste per supporto alla gestione dell'emergenza COVID – 19	Prosecuzione di tutte le normali attività diagnostiche ed ambulatoriali nell'area isontina (report sull'attività ambulatoriale svolta) durante la fase di picco pandemico (gennaio-maggio 2021)	100
7	Ospedale Gorizia-Monfalcone: Pneumologia Gorizia-Monfalcone e Medicina Interna Gorizia	Garantire l'attività assistenziale nel reparto Medicina d'urgenza COVID ospedale di Cattinara nel periodo estivo, in carenza di organico. In caso di ricovero di paziente Covid+ nel reparto di Medicina d'urgenza Covid, i dirigenti medici delle SSCC coinvolte garantiscono l'attività assistenziale come da turnistica pomeridiana predefinita e concordata mensilmente	Copertura dei turni pomeridiani nel reparto Medicina d'urgenza COVID ospedale di Cattinara nel periodo estivo  Dal 01/06 fino al 30/09/2021	100
8	Ospedale Gorizia-Monfalcone: SC MEDICINA GORIZIA	Consentire la prosecuzione delle visite allergologiche ambulatoriali, funzionali all'esecuzione della vaccinazione anti Covid 19, su prescrizione del Dipartimento di Prevenzione	Numero complessivo di prime visite effettuate entro dicembre 2021: 40 visite totali (timing: 30 min a visita)	100

n.	STRUTTURA	OBIETTIVO / ATTIVITA'	INDICATORE / RISULTATO ATTESO	% RAGGIUNG. OBIETTIVO
9	SC Ostetricia e Ginecologia Gorizia-Monfalcone	Assicurare l'incremento dei livelli di attività ed il regolare funzionamento del Reparto di Ostetricia e Ginecologia di Gorizia-Monfalcone durante il periodo pandemico, a fronte di carenza di organico	Evidenza (report) dell'incremento del numero delle prestazioni di ricovero e ambulatoriali erogate nel 1° semestre 2021 rispetto allo stesso periodo del 2020	100
10	Ospedale Gorizia-Monfalcone: Pronto Soccorso Gorizia e Medicina d'urgenza	Mantenimento dei livelli di attività in carenza di organico, durante il periodo pandemico, con particolare riferimento ai pz COVID accolti nella Medicina d'urgenza	Evidenza dell'attività svolta con allegato report mensile dei turni in prestazione aggiuntiva (da agosto 60 h /mensili in più). Periodo agosto-dicembre 2021	100
11	Ospedale Gorizia-Monfalcone: Pronto Soccorso Monfalcone	Garantire la sicurezza dei percorsi di accesso del pz in ospedale in costanza di pandemia, assicurando una funzione di filtro tra PS, i reparti di accoglimento ed i Servizi di consulenza	Relazione attività svolta con evidenza mensile (report) dei turni in prestazione aggiuntiva	100
12	Ospedale Gorizia-Monfalcone: Pronto Soccorso Monfalcone e Gorizia	Mantenimento separazione percorsi sporco-pulito in corso pandemia	Report annuale sulle attività e percorsi attuati.	100
13	SSD Cure palliative	Cambi PEG a domicilio per evitare l'accesso dei pz in ospedale con rischio di contagio durante la pandemia	Evidenza di almeno 20 PEG cambiate a domicilio.	100
14	SSD Cure Palliative SC Oncologia	Processi di riorganizzazione in Emergenza COVID-19: Ambulatorio programmato di cure palliative in Oncologia nelle sedi di Gorizia e Monfalcone, al fine di evitare 2 accessi da parte del paziente e ridurre la possibilità di contagio in periodo pandemico	Report sull'attività svolta nell'anno con evidenza dei pz trattati congiuntamente dai medici delle due strutture.	100
15	SC NEUROPSICHIATRIA INFANTILE	OBIETTIVO: Assicurare la valutazione multidisciplinare e multidimensionale dei minori con disabilità in lista d'attesa durante l'EMERGENZA COVID 19. Garantire l'attività della SC NPI in presenza con le modalità, tempi e dispositivi previsti dal DUVRI per i casi con priorità nella fase di pandemia. ATTIVITA': Analisi della lista di attesa delle attività programmabili, Individuazione delle priorità (disturbi del neurosviluppo e patologie neurologiche o sensoriali con evidenza di disabilità (L.104), situazioni di psicopatologia grave. Visite e valutazioni neuropsichiatriche dei casi individuati con definizione in equipe multi professionale dei Piani Terapeutici Riabilitativi Individualizzati.	Per il 100% dei casi con successiva diagnosi di disabilità vengono predisposti PTRI e le procedure relative alla progettazione inter istituzionale per gli interventi educativi ai sensi della L.R. 41/96 e valutazione dei Piani Educativi Individualizzati ai sensi della L.104/92 nonché le Unità di Valutazione Multidisciplinare per gli inserimenti in comunità terapeutiche	100

n.	STRUTTURA	OBIETTIVO / ATTIVITA'	INDICATORE / RISULTATO ATTESO	% RAGGIUNG. OBIETTIVO
		Relativamente ai casi individuati garantire la progettazione inter istituzionale per interventi educativi ai sensi della L.R. 41/96 e valutazione dei Piani Educativi Individualizzati ai sensi della L.104/92 nonché le Unità di Valutazione Multidisciplinare per gli inserimenti in comunità terapeutiche		
16	SC NEUROPSICHI ATRIA INFANTILE	OBIETTIVO: Assicurare la valutazione multidisciplinare e multidimensionale dei minori con disabilità in lista d'attesa durante l'EMERGENZA COVID 19. Garantire l'attività della SC NPI in presenza con le modalità, tempi e dispositivi previsti dal DUVRI per i casi con priorità nella fase di pandemia. ATTIVITA': Analisi della lista di attesa delle attività programmabili, Individuazione delle priorità (disturbi del neuro sviluppo e patologie neurologiche o sensoriali con evidenza di disabilità ( L. 104), situazioni di psicopatologia grave. Visite e valutazioni neuropsichiatriche dei casi individuati con definizione in equipe multi professionale dei Piani Terapeutici Riabilitativi Individualizzati. Relativamente ai casi individuati garantire la progettazione inter istituzionale per interventi educativi ai sensi della L.R. 41/96 e valutazione dei Piani Educativi Individualizzati ai sensi della L.104/92 nonché le Unità di Valutazione Multidisciplinare per gli inserimenti in comunità terapeutiche	Per il 100% dei casi con successiva diagnosi di disabilità vengono predisposti PTRI e le procedure relative alla progettazione inter istituzionale per gli interventi educativi ai sensi della L.R. 41/96 e valutazione dei Piani Educativi Individualizzati ai sensi della L.104/92 nonché le Unità di Valutazione Multidisciplinare per gli inserimenti in comunità terapeutiche	100
17	SC ETA' EVOLUTIVA, FAMIGLIA E DISABILITA' (EEFD)	Premesso che il Comitato sui diritti dell'infanzia e dell'adolescenza presso le Nazioni Unite ha evidenziato i gravi effetti fisici, emotivi e psicologici da COVID-19 sui minorenni, invitando a realizzare interventi per superare disparità nei territori e disuguaglianze sociali, il progetto persegue la finalità d'innovare le pratiche d'intervento nei confronti delle famiglie fragili per rispondere ai bisogni prioritari dei figli attraverso l'attivazione di gruppi sperimentali di ascolto e confronto tra genitori, modulati su elementi socio-ambientali-culturali di criticità evidenziate, tesi a migliorare le capacità genitoriali espresse.	Risultato atteso: Favorire una genitorialità positiva così da spezzare il ciclo dello svantaggio culturale familiare. Indicatore: attivare 4 gruppi di sostegno (2 a Gorizia e 2 a Monfalcone) per 5 incontri a gruppo, convalidati da foglio di presenza firmato dai partecipanti. La metodologia è multidisciplinare a carattere psicosociale.	100

n.	STRUTTURA	OBIETTIVO / ATTIVITA'	INDICATORE / RISULTATO ATTESO	% RAGGIUNG. OBIETTIVO
18	SC ETA' EVOLUTIVA, FAMIGLIA E DISABILITA' (EEFD)	A causa dell'emergenza pandemica si registra un aumento dei rischi psicosociali che impattano negativamente sullo sviluppo dei minori come anche sulla qualità delle relazioni all'interno delle famiglie negligenti e multiproblematiche. E' in questo contesto che si colloca, a partire dal 2020, la costituzione di un gruppo di lavoro interaziendale aree giuliana-isontina con la partecipazione di un rappresentante della Direzione Socio Sanitaria che, a seguito di un lavoro congiunto ha costruito un protocollo aziendale sulla gestione delle situazioni di abuso e maltrattamento ai danni di minori, approvato con Decreto del Direttore Generale ASUGI d.d. 04/02/2021	Evidenza della sperimentazione del Protocollo relativa ai due NFT di ASUGI nel periodo 05.02.2021 al 31.12.2021 da effettuarsi rispettando i seguenti indicatori: - raccolta, gestione e analisi dei dati relativi alle prese in carico dei due NFT; - mantenimento del tavolo operativo di confronto e condivisione tra referenti dell'area giuliana e isontina con la partecipazione del rappresentante della Direzione Socio Sanitaria ( quattro incontri nell'anno in corso); - prosecuzione della condivisione con il P.S. dell'IRCCS Burlo Garofolo, al fine di gestire in maniera integrata la presa in carico dei nuclei famigliari coinvolti nel fenomeno (due incontri nell'anno); -Partecipazione a tutte le fasi operative in qualità di rappresentante dell'Area Isontina.	100
19	SC ETA' EVOLUTIVA, FAMIGLIA E DISABILITA' (EEFD) e NEUROPSICHIATRIA INFANTILE (NPI)	Supporto psicologico specialistico a favore del personale sanitario ospedaliero e territoriale, esposto all'emergenza COVID-19, attraverso interventi EMDR di gruppo. Un team di unità di crisi, composto da due psicoterapeute (una incardinata nella SC EEFD ed una nella SC NPI) dedicato espressamente alle strutture ASUGI in area Isontina, sono a disposizione degli operatori ospedalieri e anche territoriali di Gorizia e di Monfalcone al fine di rafforzare le risorse e la resilienza minate dalle reazioni da stress subito nella gestione emergenziale della pandemia.	Gestione di gruppi e/o individuali di operatori sanitari, che faranno richiesta di essere supportati, attraverso l'operatività specialistica propria della psicologia dell'emergenza con metodologia EMDR: 1. Incontri di Defusing/ Debriefing /EMDR di gruppo 2. psicoeducazione sulle reazioni da stress e strategie per la gestione del disagio; 3. Decompressione; 4. Assistenza nelle comunicazioni delle cattive notizie (Bad news); 5. Distribuzione di materiale di psicoeducazione. Validazione tramite relazione dettagliata delle professioniste con evidenza del lavoro svolto.	100

n.	STRUTTURA	OBIETTIVO / ATTIVITA'	INDICATORE / RISULTATO ATTESO	% RAGGIUNG. OBIETTIVO
20	SERVIZIO PROFESSIONI SANITARIE ISONTINA	Recepire le indicazioni e gli strumenti operativi attraverso la direzione strategica ASUGI e diffusione all'interno dell'area Isontina. Garantire la copertura vaccinale: programmazione organizzazione e gestione dell'attività vaccinale COVID nelle diverse sedi vaccinali dell'area isontina .	Diffuse tutte le indicazioni pervenute dalla Direzione ai referenti di area isontina attraverso incontri frontali e in videoconferenza. Relazione della revisione organizzativa delle sedi vaccinali e previsione di spesa. Sono garantite le sedute vaccinali nelle diverse sedi attivate in area Isontina seguendo il calendario vaccinale: report dell'attività svolta.	100
21	SC Dipendenze Area Isontina	Garantire interventi di colloquio/counseling personalizzato per: - fornire informazioni personalizzate in merito all'opportunità di effettuare una copertura vaccinale - individuare strategie atte a mantenere nel tempo comportamenti idonei a prevenire il contagio e la diffusione del virus	Almeno il 60% dei pazienti TD presi in carico presenta un intervento di colloquio/counseling (fonte dati: sistema gestionale MFP5 - gruppo prestazioni "colloqui") . periodo: 01/01/2021-31/12/2021	100
22	SC Dipendenze Area Isontina	Assicurare nelle diverse fasi della pandemia il mantenimento dei percorsi terapeutici e di monitoraggio, attraverso una rimodulazione personalizzata dei piani terapeutici per i farmaci sostitutivi e non sostitutivi. Responsabile: Roberta Balestra	Almeno il 90% dei piani terapeutici personalizzati contempla l'affido della terapia farmacologica (farmaci sostitutivi e non sostitutivi), in linea con le indicazioni scientifiche disciplinari e con quelle dipartimentali (fonte dati: sistema gestionale MFP5) periodo: 01/01/2021 al 31/12/2021	100
23	Direzione Medica Ospedaliera - GORIZIA-MONFALCONE	Mantenimento ambulatorio tamponi nasofaringei ed introduzione dei tamponi salivari per la ricerca di SARS Cov-2 per il personale dipendente e ditte in appalto degli ospedali di Monfalcone e Gorizia. Organizzazione e monitoraggio degli esami sierologici per la ricerca di SARS Cov-2 per i dipendenti degli ospedali di Monfalcone e Gorizia.	Programmazione dell'attività dell'ambulatorio e monitoraggio della periodica esecuzione dei tamponi nasofaringei, salivari ed esami sierologici di sorveglianza sanitaria, come da protocollo aziendale. INDICATORE: rendicontazione esami effettuati a tutto il personale individuato TEMPO: tutto l'anno 2021	100
24	DP-SC Igiene degli alimenti di origine animale	Esecuzione, sulla base della valutazione del rischio, di controlli ufficiali ed interventi formativi ulteriori rispetto alla programmazione regionale su PPL e operatori registrati ex regolamento CE 852/2004 del settore della pesca. Predisposizione di una anagrafica, in collaborazione con la Capitaneria di Porto di Trieste, delle imprese registrate che effettuano "fornitura diretta" di quantità inferiori a 100 kg agli esercizi al dettaglio.	Al 31.12.21: n. 6 relazioni ex art. 13 notificate agli operatori del settore alimentare n. 6 verbali di interventi formativi n. 1 anagrafica delle imprese di pescatori professionali che effettuano la fornitura diretta al dettaglio	0

n.	STRUTTURA	OBIETTIVO / ATTIVITA'	INDICATORE / RISULTATO ATTESO	% RAGGIUNG. OBIETTIVO
25	DP-SC Igiene degli alimenti di origine animale	Servizio straordinario del personale veterinario presso il macello di Cormons, a tutela della sicurezza alimentare e della protezione degli animali	Al 31.12.21: Registrazione con badge dell'inizio dell'attività prima delle 6.00 nelle giornate di macellazione ai fini dei controlli ufficiali previsti dal regolamento UE 627/2019. Dichiarazione del Direttore f.f. della S.C. riguardo l'esecuzione dei controlli ufficiali svolti in extra orario e documentati dai veterinari dirigenti	100
26	DP-SC Igiene degli alimenti di origine animale	Recupero di controlli programmati 2020 in stabilimenti registrati ex regolamento CE 852/2004	Al 31.12.21: n.18 controlli ufficiali n. 18 relazioni ex art. 13 regolamento UE 625/17 notificate agli Operatori del settore alimentare	100
27	SS SPPGA AREA ISONTINA - RSPP ASUGI e SSD PPAL AREA GIULIANA fino al 1/6/2021	<b>EMERGENZA COVID</b> Organizzazione di: 1. verifica dpi e gestione dei sequestri avvenuti durante l'anno da parte dell'autorità giudiziaria area isontina 2. Aggiornamento e gestione della documentazione delle misure di prevenzione e protezione COVID 19 in collaborazione con SSD PPAL 3. Aggiornamento del documento di valutazione dei rischi in collaborazione con SSD PPAL 4. Aggiornamento del documento di valutazione dei rischi a livello di struttura coinvolta nella gestione di pazienti positivi area isontina 5. Organizzazione aggiornamento/refresh personale uso DPI e corretti comportamenti area isontina  <b>CENTRI VACCINALI</b> Organizzazione di: 1. partecipazione alla realizzazione dei centri vaccinali, area isontina ,layout, riunioni di coordinamento, predisposizione check list 2. predisposizione del documento di valutazione dei rischi dei centri vaccinali area isontina 3. predisposizione dei piani di emergenza dei centri vaccinali area isontina 4. implementazione di tutta la grafica e cartellonistica	<b>EMERGENZA COVID</b> 1. relazione della distribuzione dei DPI e gestione dei sequestri da parte dell'autorità giudiziaria 2. documentazione ad iterim inerente le misure di prevenzione e protezione da adottare 3. documentazione attestante l'aggiornamento del DVR -rischio biologico 4 documentazione attestante l'aggiornamento dei documenti di valutazione dei rischi delle strutture aziendali interessate area isontina 5 organizzazione ed evidenza dell'aggiornamento/refresh effettuato  <b>CENTRI VACCINALI</b> 1. documentazione inerente il layout del centro, la check list, e le riunioni di coordinamento. 2 documento DVR dei centri vaccinali area isontina 3 piani di emergenza dei centri vaccinali area isontina 4 relazione finale sulla produzione di grafica e cartellonistica	100
28	Ospedale Gorizia-Monfalcone: SC Medicina COVID	Garantire l'assistenza ed il funzionamento del Reparto di Medicina COVID di Gorizia	Evidenza dell'attività svolta durante il periodo di apertura della Medicina COVID di Gorizia	100



n.	STRUTTURA	OBIETTIVO / ATTIVITA'	INDICATORE / RISULTATO ATTESO	% RAGGIUNG. OBIETTIVO
29	Ospedale Gorizia-Monfalcone: SC Riabilitazione Gorizia e Monfalcone	Garantire l'assistenza ed il funzionamento durante i mesi estivi del Reparto di Riabilitazione nella sede di Monfalcone, in carenza di organico causa COVID. Periodo giugno-dicembre 2021	Evidenza dell'attività svolta in orario aggiuntivo (report turni) da giugno a dicembre 2021	100
30	Ospedale Gorizia-Monfalcone: SC Riabilitazione Gorizia e Monfalcone	Garantire l'assistenza ed il funzionamento della SC Riabilitazione nella sede di Gorizia e di Monfalcone, in carenza di organico causa COVID	Evidenza dell'attività svolta in orario aggiuntivo (report turni) da parte dei medici di TS	100
31	Dipartimento di Salute Mentale	1. Partecipazione campagna vaccinale 2. Organizzazione e percorsi di cura con presa in carico popolazione e dipendenti ASUGI con disagio psichico COVID correlato: a. Supporto individuale al Personale sanitario ASUGI sia ospedaliero che territoriale b. Creazione di un percorso di valutazione e presa in carico dei pazienti con disagio psichico post COVID, inviati dall'ambulatorio preposto attivato presso il Dipartimento di Prevenzione ASUGI, dai MMG o che afferiscono direttamente ai servizi del DSM ASUGI	1. Effettuazione di attività presso sedi vaccinali 2. a. Ascolto e percorso individuale per tutto il personale sanitario ASUGI inviato dall' Ambulatorio COVID b. Prese in carico in percorsi post COVID con patologie COVID correlate di tutta la popolazione territorio ASUGI inviate dall'Ambulatorio COVID, dai MMG e/o per auto invio	100
32	Direzione Sociosanitaria - Area Welfare	Attività di supporto alla stesura della convenzione tra ASUGI e CISI con particolare riguardo al riconoscimento dei maggiori oneri sanitari legati alla pandemia da Covid-19, tramite la definizione di classi isorisorse coerenti con quanto previsto dai LEA.	Documento contenente le classi isorisorse coerenti con i LEA da allegare alla nuova convenzione ASUGI-CISI, quale presupposto per la definizione degli oneri sanitari.	100
33	SC Cardiologia Gorizia e Monfalcone	Gestione indiretta dell'emergenza durante il periodo pandemico Covid correlato - assistenza ai pazienti cardiologici	Evidenza dell'attività svolta con allegato report mensile dei turni aggiuntivi svolti da parte dei cardiologi ASUGI presso le sedi di Gorizia e Monfalcone	100
34	Personale in comando presso Direzione Centrale Salute	supporto alla Direzione centrale salute nell'elaborazione di direttive regionali, linee di indirizzo, comunicazioni per gli Enti del SSR relativamente all'assistenza farmaceutica ed integrativa e all'impiego di dispositivi medici/dispositivi diagnostici in vitro, e relativo raccordo con gli organi centrali (AIFA/MS), nell'ambito delle attività volte al contenimento e alla gestione dell'emergenza (diretta e indiretta)”	Predisposizione degli atti (direttive regionali, linee di indirizzo, comunicazioni agli Enti del SSR), volti al contenimento e alla gestione organizzativa dello stato emergenziale, relativamente all'assistenza farmaceutica ed integrativa e all'impiego di dispositivi medici/dispositivi diagnostici in vitro per il successivo invio a firma del Direttore centrale.	100
35	SC Nefrologia	Recupero prestazioni di visita nefrologica, a seguito riduzione attività causa emergenza Covid	N.ro prime visite nefrologiche eseguite nel III quadrimestre 2021 >= N.ro prime visite nefrologiche eseguite nel III quadrimestre 2019  Priorità B, D	100

n.	STRUTTURA	OBIETTIVO / ATTIVITA'	INDICATORE / RISULTATO ATTESO	% RAGGIUNG. OBIETTIVO
36	SC Pediatria Gorizia e Monfalcone	Gestione indiretta dell'emergenza durante il periodo pandemico Covid correlato - assistenza ai pazienti pediatrici	Evidenza dell'attività aggiuntiva svolta con allegato report mensile dei turni effettuati dai medici presso la sede di Monfalcone.	100
37	Distretto Alto Isontino	Garantire l'attività clinico-assistenziale nell'RSA COVID	Evidenza dell'attività aggiuntiva svolta con allegato report dei turni in presenza presso RSA Covid.	100

**ALLEGATO N° 3: SINTESI RISULTATI PER IL PERSONALE DEL  
COMPARTO– ANNO 2021**

Numero dei dipendenti per struttura valutati e relativo punteggio medio Area Isontina

<b>DIP PER STRUTTURA</b>	<b>Num DIP</b>	<b>PUNTEGGIO MEDIO</b>	<b>DEV. STANDARD</b>
COR-AMB.ASS.SAN.CON.DAI COMP. (GO)	4	95,75	5,06
COR-CENT.INT.SOCIO SAN.RIA.DAI (GO)	10	91,60	2,46
COR-DIREZ.SANTARIA DAI (GO)	15	92,53	8,30
COR-R.S.A.DEGENZE DAI COMPARTO (GO)	39	91,89	7,36
COR-SC NPI DAI (GO)	2	97,50	2,12
COR-SERVIZIO ADI DAI (GO)	29	95,45	3,19
COR-UFFICI AMMINISTRATIVI DAI (GO)	5	93,80	4,82
GD- SC NPI DAI (GO)	2	94,00	0,00
GD-AMB.ASS.SAN.CON.DAI COMP. (GO)	4	94,75	4,57
GD-UFFICI AMMINISTRATIVI DAI (GO)	3	91,67	2,52
GO - INGEGNERIA CLINICA (GO)	2	100,00	0,00
GO- SC ECONOMICO FINANZIARIO (GO)	11	91,80	3,61
GO- SIST. INF.TIVO INFORMATICO (GO)	3	99,00	1,73
GO-AMBULATORI DAI COMPARTO (GO)	1	100,00	
GO-ARCH.CARTELLE CLIN.COMPARTO (GO)	1	95,00	
GO-CARDIOL.AMBULAT.COMPARTO (GO)	7	94,00	3,00
GO-CENT. REG. AMIANTO COMPARTO (GO)	2	91,50	7,78
GO-CENT.MST-AIDS PROV.COMPARTO (GO)	2	95,00	7,07
GO-CENTR.PORTINERIA COMPARTO (GO)	8	79,63	16,66
GO-CENTRO SAL.MENT.COMPARTO (GO)	5	97,80	0,84
GO-CHIR.GEN.DEGENZE COMPARTO (GO)	70	84,05	6,08
GO-CHIRUR.AMBULATORIO COMPARTO (GO)	8	94,00	2,39
GO-CSM ALTO ISONTINO COMPARTO (GO)	23	94,55	8,71
GO-DEGEN.AREA MEDICA COMPARTO (GO)	113	92,99	6,57
GO-DERMATOL.DEGENZE COMPARTO (GO)	6	91,50	5,32
GO-DIABETOLOGIA COMPARTO (GO)	2	90,00	2,83
GO-DIR.DIP.SAN.PUBBL.COMPARTO (GO)	12	88,45	10,78
GO-DIREZ.AMMINISTR.COMPARTO (GO)	4	82,00	18,62
GO-DIREZ.SANTARIA COMPARTO (GO)	14	92,54	6,48
GO-DIREZIONE DSM COMPARTO (GO)	1	74,00	
GO-EMODIALISI COMPARTO (GO)	36	94,81	3,97
GO-ENDOSCOPIA COMPARTO (GO)	8	95,50	4,14

<b>DIP PER STRUTTURA</b>	<b>NUM DIP</b>	<b>PUNTEGGIO MEDIO</b>	<b>DEV. STANDARD</b>
GO-FARMACIA COMPARTO (GO)	7	96,57	3,41
GO-IG.ALIM.E NUTRIZ.COMPARTO (GO)	8	95,88	4,88
GO-IG.URB.VIG.POL.VET.COMPARTO (GO)	4	94,00	4,97
GO-LABORAT.TECNICI COMPARTO (GO)	7	91,86	1,46
GO-LIBERA PROFESSIONE (GO)	1	97,00	
GO-MEDICINA AMBULAT.COMPARTO (GO)	11	90,30	6,00
GO-MEDICINA COMUNITA' COMPARTO (GO)	1	97,00	
GO-MEDICINA LEGALE COMPARTO (GO)	9	94,56	5,05
GO-MEDICO COMPETENTE (GO)	2	96,00	2,83
GO-NEUROL.AMBULAT.COMPARTO (GO)	4	94,25	9,60
GO-NEUROLOG.DEG.COMPARTO(V) (GO)	4	96,00	3,46
GO-NUCLEO IG.URBANA-AMBIEN.COM (GO)	1	95,00	
GO-OCULISTICA AMBUL.COMPARTO (GO)	9	90,44	5,77
GO-ODONTOSTOM.COMPARTO (GO)	10	91,38	7,76
GO-OFFICINE COMPARTO (GO)	8	88,63	10,36
GO-ONCOLOGIA COMPARTO (GO)	6	92,33	7,17
GO-ORT.E TRAUM.AMBUL.COMPARTO (GO)	6	97,00	1,90
GO-OSTETR.GINECOL.AMBUL.COMP. (GO)	2	90,50	6,36
GO-OTORINO AMBULAT.COMPARTO (GO)	2	86,50	2,12
GO-PEDIATRIA AMBULATORIO (GO)	2	98,00	2,83
GO-PERS.COMANDATO O IN ASPETT. (GO)	4	83,50	13,44
GO-PERS.DIP.LABORAT.COMPARTO (GO)	5	91,00	10,25
GO-PERS.DIPART.CHIRUR.COMPARTO (GO)	9	93,00	7,25
GO-PERS.DIPART.MEDIC.COMPARTO (GO)	8	89,86	9,86
GO-PNEUM.MED.SPORT.COMPARTO (GO)	3	89,00	5,57
GO-PREV.CURA ALCOOLISMO (GO)	3	96,67	0,58
GO-PREVENZIONE DIPENDENZE (GO)	8	90,63	5,76
GO-R.S.A. DEGENZE DAI COMPARTO (GO)	51	92,98	5,66
GO-RADIOLOGIA COMPARTO (GO)	7	98,43	2,70
GO-RADIOLOGIA TECNICI COMPARTO (GO)	29	93,52	5,99
GO-RIAB.FISIOTERAP.COMPARTO (GO)	18	94,61	5,42
GO-RIABIL.RIED.FUNZ.COMPARTO (GO)	5	78,60	15,77
GO-RIANIM.AMBULAT.COMPARTO (GO)	3	93,33	0,58
GO-RIANIMAZ.DEGENZE COMPARTO (GO)	29	90,71	4,53
GO-SALE OPERATORIE COMPARTO (GO)	39	91,00	6,56
GO-SC EEFD CONSULTORIO DAI (GO)	3	90,33	0,58
GO-SC GEST GARE CONTRATTI ABS (GO)	15	87,00	8,51

<b>DIP PER STRUTTURA</b>	<b>NUM DIP</b>	<b>PUNTEGGIO MEDIO</b>	<b>DEV. STANDARD</b>
GO-SC NPI DAI (GO)	8	93,29	3,15
GO-SC RISORSE UMANE (GO)	16	86,88	15,08
GO-SC SERVIZIO INFERMIERISTICO (GO)	10	93,00	5,44
GO-SEGRET.SER.QUA-FORM-AGGIOR. (GO)	5	91,00	3,61
GO-SERV. TECNICO PATRIMONIALE (GO)	17	92,82	7,56
GO-SERV.ASSIST.FARMACEUTICA (GO)	1	68,00	
GO-SERV.GEN.-UFF.CONV.ASS.LEG. (GO)	4	95,50	6,40
GO-SERV.IG.SAN.PUBBL.COMPARTO (GO)	19	92,06	5,17
GO-SERVIZIO 118 COMPARTO (GO)	79	89,28	7,01
GO-SERVIZIO DIETETICA COMPARTO (GO)	5	91,20	1,30
GO-SS S PREV PROT GEST AMB.LE (GO)	8	91,57	8,24
GO-U.I.C.C. COMPARTO (GO)	23	94,27	5,37
GO-UFF.ACCEZZAZIONE COMPARTO (GO)	2	95,00	0,00
GO-UFF.RELAZ.CON IL PUBBLICO (GO)	2	91,00	
GO-UFF.SEGRETERIA E SUPPORTO (GO)	2	100,00	0,00
GO-UFFICI AMMINISTRATIVI DAI (GO)	7	91,43	7,61
GO-UROLOGIA AMBULAT.COMPARTO (GO)	9	95,56	2,46
GR-AMBULATORI DBI (GO)	4	96,75	2,22
GR-SERVIZI GENERALI DBI (GO)	1	94,00	
GR-SERVIZIO ADI DBI (GO)	1	88,00	
MN-AMB.DIST.COMP.ALIM.D. (GO)	5	78,00	2,74
MN-AMBUL.CARDIOLOGIA COMPARTO (GO)	11	93,50	3,57
MN-AMBULAT.MED-ONCOL.COMPARTO (GO)	5	94,40	4,56
MN-AMBULATORI DBI (GO)	7	96,17	1,83
MN-CARDIOL.DEGENZE COMPARTO (GO)	10	96,70	3,53
MN-CENTRAL.PORTIN.COMPARTO (GO)	10	85,70	6,18
MN-CENTRALE STERILIZZ.COMPARTO (GO)	8	94,38	4,66
MN-CENTRO SAL.MENT.COMPARTO (GO)	30	97,14	5,15
MN-CHIR.GEN.DEGENZE COMPARTO (GO)	44	89,92	6,59
MN-DAY SURGERY DEGEN.COMPARTO (GO)	13	87,62	11,87
MN-DIABETOLOGIA COMPARTO (GO)	8	92,00	8,30
MN-DIREZ.AMMINISTR.COMPARTO (GO)	1	90,00	
MN-DIREZ.SANITARIA COMPARTO (GO)	20	94,10	10,49
MN-DIREZIONE SANITARI DBI (GO)	11	96,50	1,96
MN-EMODIALISI COMPARTO (GO)	5	94,60	4,56
MN-ENDOSCOPIA COMPARTO (GO)	4	96,00	4,90
MN-FARMACIA LAUREATI SANITARI (GO)	1	100,00	

<b>DIP PER STRUTTURA</b>	<b>NUM DIP</b>	<b>PUNTEGGIO MEDIO</b>	<b>DEV. STANDARD</b>
MN-FISIOTERAPISTE DBI (GO)	10	91,30	3,40
MN-GINECOL.AMBULAT.COMPARTO (GO)	3	95,00	7,07
MN-GR-SPOR.DI PREV.COMPARTO (GO)	5	93,25	3,86
MN-IG.E PREV.AMB.LAV.COMPARTO (GO)	16	82,00	14,73
MN-LABOR.TECNICI COMPARTO (GO)	30	89,36	4,10
MN-LABORAT.ANALISI COMPARTO (GO)	11	89,09	8,17
MN-MEDICINA DEGENZE COMPARTO (GO)	81	90,93	6,25
MN-NEUROL.AMBULAT.COMPARTO (GO)	2	99,00	1,41
MN-OFFICINE COMPARTO (GO)	2	97,00	
MN-ORTO.TRAUM.DEGEN.COMPARTO (GO)	34	91,44	7,14
MN-OSTETR.DEGENZE COMPARTO (GO)	8	88,38	6,28
MN-OSTETRICHE COMPARTO (GO)	39	90,12	6,47
MN-PEDIATRIA DEGENZE COMPARTO (GO)	31	91,13	7,12
MN-PERS.DIP.MAT.INF.COMPARTO (GO)	4	87,00	6,08
MN-PERS.DIPART.CHIRUR.COMPARTO (GO)	37	94,84	6,05
MN-PERS.DIPART.EMER.COMPARTO (GO)	1	100,00	
MN-PERS.DIPART.MEDIC.COMPARTO (GO)	1	100,00	
MN-PNEUM.MED.SPORT.COMPARTO (GO)	5	96,40	3,91
MN-PREVENZIONE DIPENDENZE (GO)	6	92,17	7,25
MN-PRONTO SOCCORSO COMPARTO (GO)	63	95,25	3,40
MN-R.S.A.DEGENZE DBI(SAN POLO) (GO)	57	88,31	6,51
MN-RADIOL.TECNICI COMPARTO (GO)	22	97,68	1,91
MN-RADIOLOGIA COMPARTO (GO)	12	95,27	7,43
MN-RIAB.RIED.FUNZ.DEG.COMPARTO (GO)	1	95,00	
MN-RIABIL.FISIOTER.COMPARTO (GO)	11	93,64	4,84
MN-RIANIMAZ.DEGENZE COMPARTO (GO)	25	95,36	6,91
MN-SALE OPERATORIE COMPARTO (GO)	35	94,43	6,40
MN-SC EEFD CONSULT DBI COMP (GO)	6	88,67	8,02
MN-SC NPI DBI COMPARTO (GO)	11	94,70	2,71
MN-SERV.DIETETICA COMPARTO (GO)	3	91,00	1,73
MN-SERVIZI GENERALI DBI (GO)	3	97,67	2,52
MN-SERVIZIO ADI DBI (GO)	34	95,61	5,67
MN-SQUADRA TRASP.COMPARTO (GO)	9	85,56	13,64
MN-UFF.ACCESSIONE COMPARTO (GO)	2	93,50	3,54
MN-UFF.CONVENZ.UNIVERSITARIE (GO)	2	97,50	0,71
MN-UFF.RELAZ.CON IL PUBBLICO (GO)	2	96,50	0,71
MN-UFFICI AMMINISTRATIVI DBI (GO)	10	97,33	2,12

DIP PER STRUTTURA	NUM DIP	PUNTEGGIO MEDIO	DEV. STANDARD
RICERCA INNOV.SPERIMEN.WELFARE (GO)	36	88,30	4,68
SS AFFARI GENERALI (GO)	5	86,40	15,13
<b>Totale complessivo</b>	<b>1891</b>	<b>91,97</b>	<b>7,31</b>

Numero dei dipendenti per qualifica valutati e relativo punteggio medio Area Isontina

DIP PER QUALIFICA	NUM DIP	PUNTEGGIO MEDIO	DEV. STANDARD
Assistente Amministrativo	75	91,72	7,70
Ausiliario Specializzato Addetto Assistenza	20	88,47	7,11
Ausiliario Specializzato Addetto Assistenza - (I.P.S.=540.000)	3	93,00	2,65
Ausiliario Specializzato Servizi Economici	10	88,50	7,71
Coadiutore Amministrativo	25	87,83	8,64
Coadiutore Amministrativo Senior	10	88,11	10,15
Coll. Profess. Sanit. Sen.-Ass. Sanitario (NO IPS)	4	99,50	0,58
Coll. Profess. Sanitario Sen. - Infermiere (No IPS)	11	98,55	2,25
Coll. Profess. Sanitario Senior - Dietista (No IPS)	1	92,00	
Coll. Profess. Sanitario Senior - Tec. di Radiologia Medica	2	100,00	0,00
Coll.Prof.San. - Vigile San. (exC)	1	59,00	
Coll.Prof.Sanitario - Educatore Professionale	4	92,50	8,35
Coll.Prof.Sanitario - Educatore Professionale (ex C)	6	97,50	1,52
Coll.Prof.Sanitario - Massaggiatore Non Vedente	1	93,00	
Coll.Prof.Sanitario - Massaggiatore Non Vedente (ex C)	3	90,67	5,86
Coll.Prof.Sanitario - Terapista Della Riabilitazione	48	93,65	4,48
Coll.Prof.Sanitario - Terapista Della Riabilitazione (ex C)	2	92,00	
Coll.Prof.Sanitario - Assistente Sanitario ( I.P.S.=840.000)	12	91,60	4,33
Coll.Prof.Sanitario - Assistente Sanitario ( I.P.S.=840.000) (ex C)	14	95,85	4,56
Coll.Prof.Sanitario - Capo Sala( I.P.S.=840.000)	1	100,00	
Coll.Prof.Sanitario - Dietista	6	87,17	5,67
Coll.Prof.Sanitario - Dietista (ex C)	5	84,80	9,01
Coll.Prof.Sanitario - Infermiere Pediatrico ( I.P.S.=840.000) (ex C)	3	96,33	3,51
Coll.Prof.Sanitario - Logopedista	5	94,20	4,92
Coll.Prof.Sanitario - Logopedista (ex C)	8	94,38	2,45
Coll.Prof.Sanitario - Ortottista (ex C)	3	94,00	1,73
Coll.Prof.Sanitario - Ostetrica ( I.P.S.=840.000)	25	87,15	6,50
Coll.Prof.Sanitario - Ostetrica ( I.P.S.=840.000) (ex C)	19	93,16	4,11

<b>DIP PER QUALIFICA</b>	<b>NUM DIP</b>	<b>PUNTEGGIO MEDIO</b>	<b>DEV. STANDARD</b>
Coll.Prof.Sanitario - Tecnico della prevenzione nell'ambiente e nei luoghi di lavoro	32	89,22	11,26
Coll.Prof.Sanitario - Tecnico Di Anatomia Patologica (ex C)	4	90,00	0,00
Coll.Prof.Sanitario - Tecnico Di Laboratorio Med.	5	89,33	1,15
Coll.Prof.Sanitario - Tecnico Di Laboratorio Med. (ex C)	34	90,29	4,26
Coll.Prof.Sanitario - Tecnico Di Neurofisiopatologia (ex C)	3	99,00	1,73
Coll.Prof.Sanitario - Tecnico Di Radiologia Medica	17	96,53	1,70
Coll.Prof.Sanitario - Tecnico Di Radiologia Medica (ex C)	24	94,55	5,37
Coll.Prof.Sanitario -Tecnico Audiometrista (ex C)	2	87,00	1,41
Coll.Prof.Sanitario -Tecnico Terapista della Neuro e Psicomotricita dell'Eta' Evolutiva	5	92,25	1,71
Collaboratore Amministrativo	49	92,37	10,65
Collaboratore Amministrativo Professionale Senior	4	96,50	4,04
Collaboratore Assistente Sociale Senior	2	93,50	7,78
Collaboratore Assistente Sociale Senior (R.SS)	1	100,00	
Collaboratore Prof.Le Sanitario Infermiere (ex C)	902	93,04	6,36
Collaboratore Professionale - Assistente Sociale	3	87,00	12,12
Collaboratore Professionale - Assistente Sociale (ex C)	3	95,33	4,73
Collaboratore Professionale - Assistente Sociale (R.SS)	1	77,00	
Collaboratore Tecnico Professionale	5	96,40	4,10
Collaboratore Tecnico Professionale Senior	1	100,00	
Commesso	7	70,00	7,75
Infermiere Generico Senior -art.18 co.2 (IPS 764,36)	13	90,58	11,53
Op. Tec. Magazziniere	4	89,50	4,43
Op. Tec. Spec. Lavanderia-Guardaroba	1	94,00	
Op. Tec. Spec. - Add.Manut.Apparec.Elettromedicali	1	100,00	
Op. Tec. Spec. - Manutentore Meccanico	1	95,00	
Op. Tec. Spec. Senior - Autista Ambulanze	2	85,50	4,95
Op. Tec. Spec. Senior - Impiantista Eletttricista	3	93,33	4,16
Op. Tec. Spec. Senior - Impiantista Manutentore	1	91,00	
Op. Tec. Spec. Senior -Cond. Caldaie A Vapore	1	89,00	
Op. Tecnico Spec. - Impiantista Manutentore	1		
Op. Tecnico Spec. - Autista	5	94,40	3,05
Op. Tecnico Spec. - Autista di Ambulanze	4	82,50	7,55
Op. Tecnico Spec. - Impiantista Eletttricista	1	97,00	
Op. Tecnico Spec. - Servizi Generali	2	93,50	3,54
Op.Tecnico Specializzato - Area Farmacia (No Ips)	1	98,00	



<b>DIP PER QUALIFICA</b>	<b>NUM DIP</b>	<b>PUNTEGGIO MEDIO</b>	<b>DEV. STANDARD</b>
Op.Tecnico Specializzato - Area Magazzini Generali (No Ips)	1	100,00	
Op.Tecnico Specializzato - Servizi Sanitari	1	58,00	
Operatore Professionale - Assistente Tecnico	5	94,60	2,41
Operatore Socio Sanitario	305	90,49	7,84
Operatore Socio Sanitario (R.SS)	74	89,62	7,11
Operatore Tecnico	4	83,25	5,25
Operatore Tecnico - Addetto Assistenza	5	90,50	7,05
Operatore Tecnico - Autista	2	92,00	11,31
Operatore Tecnico - Farmacia	2	81,50	23,33
Operatore Tecnico - Manutentore	1	87,00	
Operatore Tecnico - Servizi Generali	14	86,14	11,90
Operatore Tecnico - Servizi Veterinari	2	90,50	4,95
Operatore Tecnico Specializzato Tipografia	1		
Programmatore	1	88,00	
Puericultrice Senior - art.18 co.1 (IPS 640,41)	1	100,00	
<b>Totale Complessivo</b>	<b>1891</b>	<b>91,97</b>	<b>7,31</b>

Numero dei dipendenti per struttura valutati e relativo punteggio medio Area Giuliana

<b>DIP PER STRUTTURA</b>	<b>NUM DIP</b>	<b>PUNTEGGIO MEDIO</b>	<b>DEV. STANDARD</b>
118 AUTISTI	41	94,69	4,63
118 INFERMIERI	45	97,08	4,75
118 OSS - AMM.	31	93,93	5,57
AFF GEN LEGALI ASSICURAZIONI	19	89,93	4,61
AMBUL COMPL OP E DAY S MAG	2	97,25	3,89
AMBULATORIO TERAPIA ANTALGICA	4	95,83	1,03
AMMINISTRATIVI DAI CARTOVA	6	94,83	5,59
AMMINISTRATIVI DAI CHIR SPEC	4	93,78	3,55
AMMINISTRATIVI DAI CHIRURGIA	4	83,83	4,38
AMMINISTRATIVI DAI DIAGN IMMAG	10	89,24	15,48
AMMINISTRATIVI DAI MED SERVIZI	6	85,48	4,94
AMMINISTRATIVI DAI MED SPEC	5	89,38	3,42
AMMINISTRATIVI DAI MEDICINA	3	86,70	8,03
AMMINISTRATIVI DAI NORMEL	2	99,00	
APPROVVIG GESTIONE SERVIZI	31	94,90	4,23
ARCHIVIO CARTELLE CLINICHE	15	86,23	9,53
ASS. SANITARIA AMBIENTI LAVORO	3	98,27	2,05
ATTIVITA' AMIANTO CORRELATE	5	94,58	5,30
ATTIVITA AMMINISTRATIVE DIP	19	94,73	3,15
BIBLIOTECA	1		
CARDIOCHIRURGIA	1	80,80	
CENTRALINO	19	92,16	3,97
CHIRURGIA VASCOLARE	21	96,39	4,87
COMANDATI OUT	20	88,50	
COMUNICAZ RELAZ UFF STAMPA	2	97,00	0,00
COMUNICAZIONI	2	96,13	5,48
CONTROLLO DI GESTIONE	5	96,88	2,36
CONTROLLO RICOVERI E SDO	1	90,30	
CONV III SETTORE ACQUI VAL IMM	8	96,44	2,68
COORD 118	1	100,00	
COORD ACCO - DH - AMBULATORI	14	90,43	5,20
COORD ANALISI ATT SAN ACC AMM	6	87,42	4,90
COORD ANATOMIA PATOLOGICA	37	88,07	2,90
COORD ANESTESIA E RIANIMAZIONE	57	97,03	4,40

COORD ARTA E PRELIEVO ORGANI	137	93,14	7,39
------------------------------	-----	-------	------

DIP PER STRUTTURA	NUM DIP	PUNTEGGIO MEDIO	DEV. STANDARD
COORD ASS SOCIALI DDD	8	95,98	2,05
COORD ATT CONSULTORIO D1	7	96,76	1,71
COORD ATT CONSULTORIO D2	8	89,44	4,16
COORD ATT CONSULTORIO D3	8	100,00	0,00
COORD ATT DOM AMB 0 - 18 D1	14	95,77	3,26
COORD ATT DOM AMB 0 - 18 D2	17	88,24	4,46
COORD ATT DOM AMB 0 - 18 D3	15	98,01	3,11
COORD ATT DOM AMB 0 - 18 D4	13	94,94	3,56
COORD ATT DOM AMB 0-18 SLO D2	2	84,15	0,21
COORD ATT INF AMB D1	11	95,21	4,16
COORD ATT INF AMB D2	24	90,26	4,63
COORD ATT INF AMB D3	15	96,69	2,76
COORD ATT INF AMB D4	14	92,20	5,39
COORD ATT SAN MEDICINA LEGALE	5	96,96	0,66
COORD ATTIVITA' DIALISI	70	93,97	3,84
COORD ATTIVITA' GERIATRIA	50	93,57	4,71
COORD ATTIVITA' NEFROLOGIA	26	90,77	6,62
COORD ATTIVITA' UTIC	43	92,54	6,11
COORD CARDIO AMB	25	91,44	3,29
COORD CARDIOCHIRURGIA DEGENZE	39	94,01	5,10
COORD CARDIOLOGIA DEGENZE	43	91,95	5,54
COORD CCH TIN TIPO	51	94,24	4,82
COORD CENTRO CARDIOVASCOLARE	29	92,17	3,13
COORD CHIRURGIA PLASTICA	30	94,18	7,63
COORD CHIRURGIA TORACICA	19	93,83	4,89
COORD CL NEUROLOGICA AMB IP	3	98,37	0,51
COORD CL OCUL AREA AMBULATOR	20	90,35	2,91
COORD CL OCUL DAY SURGERY DEG	39	93,83	3,70
COORD CL ODONTOSTOMATOLOGICA	41	93,25	2,06
COORD CLIN CHIRURGICA 1	56	94,55	5,79
COORD CLIN CHIRURGICA 2	22	95,25	2,85
COORD CLIN NEUROLOGICA AMB	8	94,04	2,27
COORD CLIN ORT TRAUMAT DEGENZA	62	88,67	8,48
COORD CLIN ORTO AMBULATORIO	2	84,90	14,00

COORD CLIN ORTO SALA GESSI	23	92,72	8,54
<b>DIP PER STRUTTURA</b>	<b>NUM DIP</b>	<b>PUNTEGGIO MEDIO</b>	<b>DEV. STANDARD</b>
COORD CLINICA DERMATOLOGICA	15	91,29	4,43
COORD CLINICA MEDICA	65	94,04	4,89
COORD CLINICA NEUROLOGICA	53	93,78	3,17
COORD CLINICA ORL	36	95,92	5,99
COORD CLINICA PATOLOGIE FEGATO	16	95,18	4,47
COORD CLINICA UROLOGICA	51	89,68	4,04
COORD COMP OPER E DAY S MAGG	20	95,53	4,88
COORD COMPL OPERATORIO CCH	27	87,01	6,91
COORD COMPLESSO OPERATORIO 2	121	93,74	7,21
COORD CORSO DI LAUREA INFERM	12	98,34	1,83
COORD CSM1	35	95,29	5,83
COORD CSM2	34	97,17	3,62
COORD CSM3	30	95,50	6,62
COORD CSM4	37	99,02	1,92
COORD DERMO DEGENZE INFETTIV	4	94,95	3,25
COORD DIABETOLOGIA	3	98,40	2,26
COORD DIPENDENZE SOST ILLEGALI	27	95,55	2,81
COORD DIPENDENZE SOST LEGALI	20	97,23	1,78
COORD DOM RESID INTEGRATA D1	9	92,71	3,52
COORD DOM RESID INTEGRATA D2	8	91,23	3,72
COORD DOM RESID INTEGRATA D3	14	98,05	2,97
COORD DOM RESID INTEGRATA D4	6	97,86	2,05
COORD EMATOLOGIA AMBONC SCREEN	35	94,11	5,41
COORD EMODINAMICA	16	91,56	3,55
COORD FISICA SANITARIA	11	95,27	3,93
COORD GASTROENTEROLOGIA	24	90,53	3,51
COORD GESTIONE SPORTELLI	30	87,97	2,91
COORD IGIENE E SANITA' PUBBLIC	9	83,69	5,06
COORD IMMTRASF ATTIV INFERM	26	84,63	14,57
COORD IMMTRASF GO_MONF	12	87,75	5,11
COORD IMMTRASF RISORSE UMANE	40	90,27	3,95
COORD INF DOMICIL D2	34	94,84	5,20
COORD INF DOMICIL ALTIPIANO D1	23	96,01	3,21
COORD INF DOMICIL CITTA' D1	17	97,69	2,43
COORD INF DOMICIL D3	37	96,62	2,38
COORD INF DOMICIL D4	37	93,74	5,27

<b>DIP PER STRUTTURA</b>	<b>NUM DIP</b>	<b>PUNTEGGIO MEDIO</b>	<b>DEV. STANDARD</b>
COORD MALATTIE INFETTIVE	70	91,17	6,05
COORD MED LAV DIP	5	94,10	10,20
COORD MED RIAB CATTINARA	16	91,88	6,28
COORD MED RIAB DEGENZA	40	95,03	3,01
COORD MED RIAB MAGGIORE	39	87,87	4,88
COORD MEDICINA CLINICA	49	96,27	3,40
COORD MEDICINA DEL LAVORO	36	95,82	4,10
COORD MEDICINA D'URGENZA	47	87,66	5,53
COORD MEDICINA NUCLEARE	21	91,51	4,81
COORD MICROBIOLOGIA VIROLOGIA	23	84,90	2,92
COORD NEUROCHIRURGIA	33	97,69	2,58
COORD OFFERTA AMBULATORIALE	17	89,98	1,95
COORD ONCOL AMBULATORIO CUSA	42	90,42	5,74
COORD ONCOLOGIA DEGENZE non us	1	100,00	
COORD PATOLOGIA CLIN CATTINARA	29	87,54	4,27
COORD PATOLOGIA CLIN MAGGIORE	37	86,20	3,28
COORD PNEUMOLOGIA	63	94,74	4,19
COORD POLIAMBULATORI	27	87,12	9,04
COORD PRONTO SOCC TERAP URG 2	165	89,48	6,65
COORD RADIOTERAPIA	21	92,56	3,17
COORD REMS	1	99,50	
COORD RESID COVID SISSI	17	86,47	8,34
COORD RETE CURE PALLIATIVE	6	93,72	8,31
COORD RISORSE UMANE RX CAT'T	89	90,27	3,08
COORD RSA S GIUSTO DEGENZA	54	86,16	5,19
COORD RSA S GIUSTO FKT	4	96,50	6,06
COORD RX MAGGIORE	26	96,03	1,42
COORD SAR	6	99,38	0,78
COORD SERVIZIO SANITA' PENITENZIARIA D3	2	96,00	5,66
COORD SPDC	19	95,84	3,55
COORD SQ ACCOMP DEGENTI (SAD)	33	87,47	2,75
COORD STAFF E UFF DIREZ SANIT	1	98,00	
COORD STRUTT RESIDENZIALI D1	1	93,50	
COORD STRUTT RESIDENZIALI D2	2	97,50	3,54
COORD STRUTT RESIDENZIALI D3	1	100,00	
COORD STRUTT RESIDENZIALI D4	1	100,00	

<b>DIP PER STRUTTURA</b>	<b>NUM DIP</b>	<b>PUNTEGGIO MEDIO</b>	<b>DEV. STANDARD</b>
COORD UNICO MEDICINA INTERNA	90	95,48	4,35
COORD. ATT. CONSULTORIO D4	8	94,93	3,39
DIABETOL AZIENDALE D1	2	92,50	7,07
DIABETOL AZIENDALE D2	5	93,16	9,71
DIABETOL AZIENDALE D3	6	96,46	4,91
DIABETOL AZIENDALE D4	2	99,25	0,35
DIABETOLOGIA AZIENDALE D1	1	96,50	
DIR INFERMIERISTICA OSTETRICA	57	89,88	11,18
DIR SOCIO SANITARIA	1	96,80	
DIREZIONE DAT	2	100,00	0,00
DIREZIONE DSM	4	87,70	6,37
DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO	4	91,13	11,45
DISINFEZIONE DISINFESTAZIONE	8	98,13	1,03
DISTRIBUZIONE CORRISPONDENZA	12	92,06	2,46
ECONOMICO FINANZIARIA	26	91,88	4,37
FARMACIA COORD.	19	92,45	4,14
FARMACIA TERRITORIALE	3	96,50	5,63
FORMAZIONE	16	97,63	3,14
GEST PREST SAN PROG ATT SOCSAN	4	99,44	0,43
GEST RISCHIO CLINICO E QUALIT	11	88,77	2,19
GEST SERV AMM COORD SOC SAN	2	99,88	0,18
GEST SERV AMM DDD	3	95,67	2,08
GESTIONE DEL PERSONALE	5	90,30	5,74
GESTIONE SERV AMM D1	6	97,90	1,25
GESTIONE SERV AMM D2	7	96,26	3,96
GESTIONE SERV AMM D3	6	90,75	1,91
GESTIONE SERV AMM D4	11	96,07	1,95
GESTIONE SERVIZI GENERALI	12	95,60	2,90
GESTIONE STABILIMENTI	21	91,27	5,62
GESTIONE TELEFONIA	2	100,00	0,00
GESTIONE TEMPI ATTESA GOVERNO CLINICO APPROPRIATEZZA SPECIALISTI AMB	1	87,50	
GUARDIAFUOCHI	14	87,50	1,70
IGIENE ANIM ALLEV PRODUZ ZOOT	5	90,86	3,03
IMMOBILI E IMPIANTI	7	94,39	3,66
INFORMATICA TELECOMUNICAZIONI	18	96,06	5,53

<b>DIP PER STRUTTURA</b>	<b>NUM DIP</b>	<b>PUNTEGGIO MEDIO</b>	<b>DEV. STANDARD</b>
INGEGNERIA CLINICA	25	97,95	3,03
LOGISTICA E SERVIZI ECONOMICI	4	96,94	2,45
MAGAZZINO SCORTE VARIE	7	90,57	4,50
MANUTENZ SVILUPPO PATRIMONIO	8	91,83	1,10
MEDICINA CONVENZIONATA	8	89,65	2,92
MEDICINA D'URGENZA COVID	19	97,41	1,00
MEDICINA LEGALE	6	87,26	12,86
MICROAREE D1	3	98,77	0,25
MICROAREE D2	7	88,60	3,72
MICROAREE D3	9	98,10	4,23
MICROAREE D4	3	95,43	4,01
PNEUMO AMBULAT E FISIOT	13	93,99	3,66
PNEUMOLOGIA COVID	118	93,76	5,35
PO ASSUNZ CONCORSI	9	97,16	2,68
PO TRATT ECONOMICO	13	95,74	3,92
PO TRATT GIURIDICO	13	90,28	8,19
PORTIERATI 12 H	12	88,84	5,97
PORTIERATI 24 H	40	94,78	3,67
PRESIDIO PORTUALE PREVENZIONE	4	95,33	4,76
PREST SAN PROGETT ATT SOCIOSAN	8	90,55	5,32
PREVEN PROTEZ AMBIENTI LAVORO	10	96,03	2,91
PREVENZ SICUR CANTIERI EDILI	5	95,50	3,72
PROGRAMMATORI	3	99,33	1,15
PROGRAMMAZ E CONTROLLO ACQUIST	13	96,03	2,68
PROGRAMMAZ E CONTROLLO DIR GEN	4	97,45	5,10
PROGRAMMAZIONE E CONTROLLO DI GESTIONE	6	94,62	3,20
PROMOZIONE SALUTE	24	89,46	4,80
PROTOCOLLO GENERALE	3	90,37	2,29
PULIZIE CATTINARA	3	85,17	8,89
RELAZIONI SINDACALI	3	92,50	6,50
RIABILITAZIONE COMPARTO D1	13	95,42	3,41
RIABILITAZIONE COMPARTO D2	12	99,90	0,35
RIABILITAZIONE COMPARTO D3	12	98,82	1,66
RIABILITAZIONE COMPARTO D4	12	95,69	5,21
RICER INNOV QUAL RISCHIO CLIN	6	94,13	4,64
RID CARDIOTORACOVASCOLARE	1	100,00	

DIP PER STRUTTURA	NUM DIP	PUNTEGGIO MEDIO	DEV. STANDARD
RID CHIRURGIA	1	97,30	
RID CHIRURGIA SPECIALISTICA	1	100,00	
RID D1	5	97,83	3,08
RID D2	1	99,75	
RID D3	2	100,00	
RID DDD	1		
RID DIAGNOSTICA PER IMMAGINI	1	94,80	
RID EMATO ONCO INFETTIVOLOGIA	1	97,30	
RID EMERG URGENZA ACCETTAZ	2	95,75	6,01
RID INF D4	3	96,90	4,38
RID MEDICINA	1	94,25	
RID MEDICINA DEI SERVIZI	1	100,00	
RID MEDICINA TRASFUSIONALE	1	96,25	
RID NEURO ORTO RIAB MED LAVORO	1	100,00	
SEGRETERIA DAO	3	97,27	2,44
SERV PROF PREVENZIONE	2	99,00	1,41
SERV PROF RIABILITAZIONE	19	96,16	4,45
SERV PROF TECNICO SANITARIE	3	87,83	1,44
SERVIZIO DI DIETETICA	4	91,08	2,62
SERVIZIO GESTIONE AMBIENTALE	13	92,76	6,17
SERVIZIO PROF. SANITARIE	17	90,22	6,94
SICUREZZA IMPIANTISTICA	3	95,47	1,26
SS STAFF E UFF DAT	1	98,50	
STAFF E UFFICIO DIR STRATEGICA	5	99,80	0,45
STAFF FORMAZ SVILUP ORGANIZ	2	96,40	5,09
STAFF GESTIONE DEL PERSONALE	15	94,06	5,53
STERILIZZAZIONE	8	92,91	6,90
SVILUP PROFESS TDP	9	98,64	0,63
TEAM FUNZ TRASV DIP	17	91,59	8,24
TRASPORTI ESTERNI	10	92,86	3,71
TRATT PREVIDENZIALE	4	92,60	5,58
TUT SALUTE ADULTI ANZIANI D4	1	97,50	
UFFIC RELAZ CON IL PUBBLICO	7	97,43	1,13
UFFICIO COMUNICAZIONI	3	97,00	0,00
VACCINAZIONI E PROFILASSI	14	93,63	5,84
VIGILANZA SANITARIA E PREV	7	89,99	2,96
<b>Totale complessivo</b>	<b>4536</b>	<b>92,97</b>	<b>6,10</b>



Numero dei dipendenti per qualifica valutati e relativo punteggio medio Area Giuliana

<b>DIP PER QUALIFICA</b>	<b>NUM DIP</b>	<b>PUNTEGGIO MEDIO</b>	<b>DEV. STANDARD</b>
Assistente Amministrativo	178	92,25	6,30
Ausiliario Specializzato	8	87,41	1,06
Ausiliario Specializzato Addetto Assistenza	81	90,41	5,50
Ausiliario Specializzato Addetto Assistenza - (I.P.S.=540.000)	15	89,53	6,27
Ausiliario Specializzato Servizi Economici	3	85,27	7,77
Coadiutore Amministrativo	52	91,51	5,79
Coadiutore Amministrativo Senior	38	91,19	7,11
Coll. Profess. Sanit. Sen.-Ass. Sanitario (NO IPS)	5	98,84	1,95
Coll. Profess. Sanitario Sen. - Infermiere (No IPS)	37	98,67	3,14
Coll. Profess. Sanitario Senior - Tec. di Radiologia Medica	1	96,80	
Coll.Prof.San. - Tecnico della Riabilitazione Psichiatrica (ex C)	20	94,57	4,92
Coll.Prof.San. - Vigile San. (exC)	20	97,97	2,17
Coll.Prof.San. Senior - Terapista Riab. (No IPS)	2	99,50	
Coll.Prof.San.Senior - Tecnico Prevenzione(No IPS)	4	97,50	1,96
Coll.Prof.Sanitario - Educatore Professionale (ex C)	2	98,25	2,47
Coll.Prof.Sanitario - Massaggiatore Non Vedente (ex C)	1	89,80	
Coll.Prof.Sanitario - Terapista Della Riabilitazione	25	94,43	7,48
Coll.Prof.Sanitario - Terapista Della Riabilitazione (ex C)	100	93,35	5,45
Coll.Prof.Sanitario - Terapista Occupazionale	2	83,25	3,18
Coll.Prof.Sanitario - Assistente Sanitario ( I.P.S.=840.000)	1	98,30	
Coll.Prof.Sanitario - Assistente Sanitario ( I.P.S.=840.000) (ex C)	35	96,29	4,37
Coll.Prof.Sanitario - Dietista (ex C)	11	94,04	4,48
Coll.Prof.Sanitario - Logopedista	3	96,67	4,93
Coll.Prof.Sanitario - Logopedista (ex C)	26	94,37	4,84
Coll.Prof.Sanitario - Odontotecnico (ex C)	2	93,30	0,00
Coll.Prof.Sanitario - Ortottista (ex C)	4	90,15	1,30
Coll.Prof.Sanitario - Ostetrica ( I.P.S.=840.000) (ex C)	20	94,95	4,86
Coll.Prof.Sanitario - Tecnico Angiocardiocirurgia Perfusionazione (ex C)	2	97,65	3,04
Coll.Prof.Sanitario - Tecnico della Prevenzione	1	97,00	
Coll.Prof.Sanitario - Tecnico della prevenzione nell'ambiente e nei luoghi di lavoro	14	87,65	5,93
Coll.Prof.Sanitario - Tecnico Di Anatomia Patologica (ex C)	6	85,98	3,48
Coll.Prof.Sanitario - Tecnico Di Laboratorio Med.	2	88,50	1,41
Coll.Prof.Sanitario - Tecnico Di Laboratorio Med. (ex C)	163	88,14	4,21

<b>DIP PER QUALIFICA</b>	<b>NUM DIP</b>	<b>PUNTEGGIO MEDIO</b>	<b>DEV. STANDARD</b>
Coll.Prof.Sanitario - Tecnico Di Neurofisiopatologia	2	91,15	5,16
Coll.Prof.Sanitario - Tecnico Di Neurofisiopatologia (ex C)	23	94,39	4,01
Coll.Prof.Sanitario - Tecnico Di Radiologia Medica	3	89,33	0,29
Coll.Prof.Sanitario - Tecnico Di Radiologia Medica (ex C)	117	91,84	3,74
Coll.Prof.Sanitario - Tecnico Fisiopatologia Cardiovascolare	5	82,75	12,33
Coll.Prof.Sanitario - Tecnico Fisiopatologia Cardiovascolare (ex C)	10	87,66	7,18
Coll.Prof.Sanitario - Tecnico Igienista Dentale (ex C)	1	87,00	
Coll.Prof.Sanitario - Tecnico Sanitario (ex C)	1		
Coll.Prof.Sanitario -Tecnico Audiometrista (ex C)	4	80,55	21,57
Coll.Prof.Sanitario -Tecnico Terapista della Neuro e Psicomotricita dell'Eta' Evolutiva (ex C)	2	90,00	11,31
Collab. Prof.Sanitario Senior - Ex 8 Bis	1	99,25	
Collaboratore Amministrativo	95	95,43	4,49
Collaboratore Amministrativo Professionale Senior	23	97,71	2,48
Collaboratore Prof.Le Sanitario Infermiere (ex C)	2199	93,61	6,33
Collaboratore Professionale - Assistente Sociale	5	96,52	2,58
Collaboratore Professionale - Assistente Sociale (ex C)	23	97,04	3,94
Collaboratore Tecnico Prof. Senior Programmatore	1	100,00	
Collaboratore Tecnico Professionale	40	96,19	3,65
Collaboratore Tecnico Professionale Programmatore	4	98,33	2,23
Inf. Psichiatrico Senior - art.18 co.2 (IPS 764.36)	4	92,43	13,11
Infermiere Generico Senior -art.18 co.2 (IPS 764,36)	30	94,74	5,05
Op. Tec. Spec. Lavanderia-Guardaroba	2	89,40	2,69
Op. Tec. Spec.Senior -All.1 CCNL/2004, art.18 co.1	3	94,58	3,26
Op. Tec. Spec. - Servizi Tecnici	2	87,15	0,49
Op. Tec. Spec. Senior - Autista Ambulanze	16	96,24	4,16
Op. Tec. Spec. Senior - Impiantista Frigorista	1	94,50	
Op. Tec. Spec. Senior - Cuoco Diplomato	3	94,83	4,75
Op. Tec. Spec. Senior - Guardiafuochi	1	87,50	
Op. Tec. Spec. Senior - Impiantista Idraulico	1	90,50	
Op. Tec. Spec. Senior - Servizi Generali	1	87,50	
Op. Tec. Spec. Senior -Cond. Caldaie A Vapore	1	99,00	
Op. Tecnico Spec - Autista .(I.Prof.Spec)	4	92,44	5,25
Op. Tecnico Spec. ( I.P.S.=936.000)	1	93,30	
Op. Tecnico Spec. - Autista	6	90,33	0,31
Op. Tecnico Spec. - Autista di Ambulanze	31	93,46	4,45
Op. Tecnico Spec. - Elettrico Ed Elettronico ( I.P.S.=936.000)	1	99,50	
Op. Tecnico Spec. - Servizi Generali	16	92,90	5,31

DIP PER QUALIFICA	NUM DIP	PUNTEGGIO MEDIO	DEV. STANDARD
Op. Tecnico Spec. - Servizi Generali ( I.P.S.=936.000)	2	93,75	6,72
Op.Tecnico Specializzato - Muratore (No Ips)	1	75,00	
Operatore Professionale - Assistente Tecnico	27	94,41	5,46
Operatore Socio Sanitario	754	92,19	5,58
Operatore Socio Sanitario (R.SS)	101	89,17	6,48
Operatore Tecnico	59	91,08	5,25
Operatore Tecnico - Addetto Assistenza	10	88,34	7,54
Operatore Tecnico - Autista	6	92,93	2,92
Operatore Tecnico - Lavanderia e Guardaroba	1	87,80	
Operatore Tecnico - Servizi Generali	3	97,33	0,58
Programmatore	3	93,30	3,04
<b>Totale complessivo</b>	<b>4536</b>	<b>92,97</b>	<b>6,10</b>

**ALLEGATO N° 4: SINTESI RISULTATI PER IL PERSONALE DIRIGENZA–  
ANNO 2021**

Numero dei dipendenti per struttura valutati e relativo punteggio medio Area Isontina

DIP PER STRUTTURA	NUM DIP	PUNTEGGIO MEDIO	DEV. STANDARD
118 MEDICI	5	100,00	0,00
ACCERT CLIN LEGALI FIN PUBBL	7	100,00	0,00
AFF GEN LEGALI ASSICURAZIONI	1	100,00	
AN RIAN CARDIOVASC (no dip)	4	100,00	0,00
ANATOMIA ISTOLOGIA PATOLOGICA	11	92,64	8,25
ANESTESIA RIAN TER ANTALGICA	35	93,34	5,47
ANESTESIA RIANIMAZIONE	27	100,00	0,00
ANZIANI E RESIDENZE D1	4	100,00	0,00
ANZIANI E RESIDENZE D2	2	100,00	0,00
ANZIANI E RESIDENZE D3	1	100,00	
APPROVVIG GESTIONE SERVIZI	3	100,00	0,00
ASSISTENZA FARMACEUTICA	2	79,00	0,00
CARDIOCHIRURGIA	16	93,20	9,23
CARDIOLOGIA	30	93,97	7,92
CARDIOVASCOLARE MEDICINA SPORT	10	100,00	0,00
CENTRO SALUTE MENTALE 1	11	100,00	0,00
CENTRO SALUTE MENTALE 2	8	100,00	0,00
CENTRO SALUTE MENTALE 3	8	100,00	0,00
CENTRO SALUTE MENTALE 4	8	100,00	0,00
CHIRURGIA TORACICA	7	100,00	0,00
CL CHIR MAXILOFACCIALE ODONTO	14	100,00	0,00
CLINICA CHIRURGIA PLASTICA	10	100,00	0,00
CLINICA CHIRURGIA VASCOLARE	11	95,09	6,06
CLINICA CHIRURGICA	26	96,00	5,01
CLINICA DERMATOLOGICA	10	95,50	7,53
CLINICA MEDICA	13	94,17	2,72
CLINICA OCULISTICA	13	84,33	11,07
CLINICA ORTO TRAUMATOLOGIA	19	100,00	0,00
CLINICA OTORINOLARINGOIATRICA	11	81,73	9,19
CLINICA PATOLOGIE DEL FEGATO	6	88,83	12,95
CLINICA UROLOGICA	15	95,29	2,55

<b>DIP PER STRUTTURA</b>	<b>NUM DIP</b>	<b>PUNTEGGIO MEDIO</b>	<b>DEV. STANDARD</b>
CONSULTORIO FAMILIARE D1	2	100,00	0,00
CONSULTORIO FAMILIARE D2	2	100,00	0,00
CONSULTORIO FAMILIARE D3	3	100,00	0,00
CONSULTORIO FAMILIARE D4	2	100,00	0,00
CONSUMI E DIPENDENZE GIOVANILI	1	100,00	
CURE AMBUL DOMICILIARI D1	1	100,00	
CURE AMBUL DOMICILIARI D2	3	100,00	0,00
CURE AMBUL DOMICILIARI D4	7	100,00	0,00
DIABETOLOGIA AZIENDALE D1	1	100,00	
DIABETOLOGIA AZIENDALE D2	1	100,00	
DIABETOLOGIA AZIENDALE D4	3	100,00	0,00
DIPARTIMENTO DELLE DIPENDENZE	4	100,00	0,00
DIPENDENZE SOSTANZE LEGALI	5	100,00	0,00
DIR INFERMIERISTICA OSTETRICA	1	100,00	
DIREZIONE DSM	3	100,00	0,00
DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO	8	95,29	8,30
DSI SERVIZI RES. E SEMIRES.	2	100,00	0,00
DSI TERRITORIO DISTRETT 1	4	100,00	0,00
DSI TERRITORIO DISTRETT 2	3	100,00	0,00
DSI TERRITORIO DISTRETT 3	3	100,00	0,00
DSI TERRITORIO DISTRETT 4	3	100,00	0,00
ECONOMICO FINANZIARIA	2	100,00	0,00
EMATOLOGIA	13	95,33	3,45
FARMACIA CATTINARA	10	93,70	7,70
FARMACIA TERRITORIALE	2	100,00	0,00
FISICA SANITARIA	8	97,63	3,29
GASTROENTEROLOGIA	11	86,70	11,72
GERIATRIA	8	92,38	5,55
GESTIONE DEL PERSONALE	2	70,00	42,43
GESTIONE RETE CURE PALLIATIVE	2	100,00	0,00
GESTIONE TEMPI ATTESA GOVERNO CLINICO APPROPRIATEZZA SPECIALISTI AMB	2	100,00	0,00
IGIENE ALIMENTI NUTRIZIONE	3	100,00	0,00
IGIENE ALIMENTI ORIGINE ANIMAL	4	100,00	0,00
IGIENE ANIM ALLEV PRODUZ ZOOT	3	100,00	0,00
IGIENE E SANITA' PUBBLICA	13	100,00	0,00
IGIENE SANITA' PUBBL MICROBIOL	3	95,67	3,79
IMMOBILI E IMPIANTI	1	100,00	

<b>DIP PER STRUTTURA</b>	<b>NUM DIP</b>	<b>PUNTEGGIO MEDIO</b>	<b>DEV. STANDARD</b>
INFORMATICA TELECOMUNICAZIONI	5	94,40	3,13
INGEGNERIA CLINICA	2	100,00	0,00
LABORATORIO ANALISI	11	98,60	2,95
MALATTIE INFETTIVE	11	94,91	3,27
MANUTENZ SVILUPPO PATRIMONIO	3	97,67	4,04
MED URGENZA	11	94,73	3,93
MEDICINA CLINICA	13	90,69	5,72
MEDICINA CONVENZIONATA	1	100,00	
MEDICINA DEL LAVORO	9	100,00	0,00
MEDICINA DEL LAVORO DIP	2	100,00	
MEDICINA INTERNA	24	97,96	3,17
MEDICINA LEGALE	2	100,00	0,00
MEDICINA NUCLEARE	7	83,86	12,67
MEDICINA TRASFUSIONALE	30	91,76	13,73
MICROBIOLOGIA E VIROLOGIA	5	100,00	0,00
NEFROLOGIA E DIALISI	9	100,00	0,00
NEUROCHIRURGIA	9	73,44	17,02
NEUROLOGIA	16	100,00	0,00
ONCO SENO RIPRODUTTIVO FEMM	5	98,60	3,13
ONCOLOGIA	7	91,29	3,30
PNEUMOLOGIA	17	97,71	5,19
PO ASSUNZ CONCORSI	1	100,00	
PREST SAN PROGETT ATT SOCIOSAN	2	100,00	0,00
PREV SICUR AMBIENTI DI LAVORO	5	100,00	0,00
PROGETTI TERAPEUTICI REMS	2	100,00	0,00
PROGRAMMAZIONE E CONTROLLO DI GESTIONE	1	80,00	
PRONTO SOCCORSO	36	91,60	5,42
RADIOLOGIA	11	97,00	4,52
RADIOTERAPIA	6	98,83	2,86
RAPP MEDICI CONVENZIONATI	1	100,00	
RELAZIONI SINDACALI	1	100,00	
RIABILITAZIONE	16	99,13	2,39
RICER INNOV QUAL RISCHIO CLIN	2	96,50	4,95
RID D1	2	100,00	0,00
RID D2	1	100,00	
RID D3	1	100,00	
RID DSM	1	100,00	

<b>DIP PER STRUTTURA</b>	<b>NUM DIP</b>	<b>PUNTEGGIO MEDIO</b>	<b>DEV. STANDARD</b>
RID INF D4	1	100,00	
RSA S. GIUSTO	5	100,00	0,00
RX DIAGNOSTICA INTERVENTISTICA	29	94,48	3,12
S INFERM DIP_LE D3	2	100,00	0,00
SANITA' ANIMALE	1	100,00	
sc igiene e sanità pubbl	1	100,00	
SERV PSICHIAT DIAGNOSI E CURA	2	100,00	0,00
SICUREZZA IMPIANTISTICA	1	100,00	
SS STAFF E UFF DAT	1	100,00	
SSD RIABILITAZIONE D2	3	100,00	0,00
SSD RIABILITAZIONE D3	1	100,00	
SSD RIABILITAZIONE D4	3	100,00	0,00
STAFF FORMAZ SVILUP ORGANIZ	1	100,00	
TRATT GIURIDICO	1	100,00	
TUT SAL BAM ADOL L_SLOVENA D2	1	100,00	
TUT SAL BAMB ADOL DONNE FAM D1	5	100,00	0,00
TUT SAL BAMB ADOL DONNE FAM D2	6	100,00	0,00
TUT SAL BAMB ADOL DONNE FAM D3	2	100,00	0,00
TUT SAL BAMBINI ADOLESCENTI D3	2	100,00	0,00
TUT SAL BAMBINI ADOLESCENTI D4	4	100,00	0,00
TUT SALUTE ADULTI ANZIANI D1	2	100,00	0,00
TUT SALUTE ADULTI ANZIANI D2	4	100,00	0,00
TUT SALUTE ADULTI ANZIANI D3	5	100,00	0,00
TUT SALUTE ADULTI ANZIANI D4	2	100,00	
UFFIC RELAZ CON IL PUBBLICO	1	100,00	
VERIFICA STRUTTURE PUBBL PRIV	1	100,00	
Totale complessivo	892	95,98	7,45

**ALLEGATO N° 5: RISULTATI DEGLI OBIETTIVI RELATIVI AGLI  
INCARICHI DI COORDINAMENTO E FUNZIONE – ANNO 2021**

Esiti valutazione obiettivi Incarichi di Coordinamento e Funzione area PTA

<b>SSCC SSD SERVIZI</b>	<b>DESCRIZIONE PROGETTO</b>	<b>ESITO VALUTAZIONE</b>
SC Ricerca Innovazione Clinico Assistenziale	Responsabilità amministrativo-contabile dei progetti di ricerca con finanziamento pubblico	OBIETTIVO RAGGIUNTO
SC staff, innovazione, sviluppo organizzativo e formazione	Responsabile Ufficio trasparenza e prevenzione della corruzione - Progetti speciali	OBIETTIVO RAGGIUNTO
SC Controllo di Gestione	Gestione ciclo della performance e supporto OIV	OBIETTIVO RAGGIUNTO
	Programmazione	OBIETTIVO RAGGIUNTO
Direzione Sociosanitaria	Progettazione a valenza socio-sanitaria	OBIETTIVO NON RAGGIUNTO (attività non svolta)
	Gestione Servizi Amministrativi dell'Ufficio del Coordinatore socio sanitario – Ufficio Attività di Tirocinio	OBIETTIVO RAGGIUNTO
	Ufficio rapporti con il terzo settore, servizio civile e progetti di impiego	OBIETTIVO NON RAGGIUNTO (attività non svolta)
SC Area Welfare di comunità	Gestione Amministrativa Area Welfare	OBIETTIVO RAGGIUNTO
	Area Welfare Anziani	OBIETTIVO RAGGIUNTO
SC DAO AI	Referente Amministrativo Ospedale Gorizia-Monfalcone	OBIETTIVO RAGGIUNTO
Sc Affari generali, Legali e assicurazioni	Contratti /Affari generali	OBIETTIVO RAGGIUNTO
	Attività recupero crediti e supporto accesso prestazioni sanitarie	OBIETTIVO RAGGIUNTO
	Gestione assicurazioni	OBIETTIVO RAGGIUNTO
	Gestione ricorsi etc.	OBIETTIVO NON RAGGIUNTO (attività non svolta)
SSD convenzioni, rapporti con il terzo settore, acquisizione e valorizzazione immobiliare	Coordinamento dell'attività di gestione immobiliare	OBIETTIVO RAGGIUNTO
SC Gestione del Personale	Gestione rapporti con l'Università, con i Corsi di Laurea Prof. San., Trasparenza e convenzioni di competenza, supporto alla Direzione di SC	OBIETTIVO RAGGIUNTO
	Gestione acquisizione e reclutamento del personale	OBIETTIVO RAGGIUNTO
	URS	OBIETTIVO RAGGIUNTO



<b>SSCC SSD SERVIZI</b>	<b>DESCRIZIONE PROGETTO</b>	<b>ESITO VALUTAZIONE</b>
	Responsabile processo delle valutazioni annuali del personale e del fascicolo personale	OBIETTIVO RAGGIUNTO
	Gestione trattamento economico	OBIETTIVO RAGGIUNTO
	Gestione contributi e trattenute	OBIETTIVO RAGGIUNTO
	Gestione trattamento pensionistico	OBIETTIVO RAGGIUNTO
	Adempimenti amministrativi e attuazione percorsi operativi in medicina convenzionata	OBIETTIVO RAGGIUNTO
	Gestione e sviluppo delle presenze assenze del personale aziendale	OBIETTIVO RAGGIUNTO
	Gestione personale area isontina	OBIETTIVO RAGGIUNTO
SC Economico Finanziaria	Gestione Ufficio adempimenti fiscali e contabilità personale	OBIETTIVO RAGGIUNTO
	Gestione ufficio entrate	OBIETTIVO RAGGIUNTO
	Gestione fornitori	OBIETTIVO RAGGIUNTO
	Gestione patrimonio	OBIETTIVO RAGGIUNTO
	Gestione Bilancio, contabilità e ciclo passivo area Isontina	OBIETTIVO RAGGIUNTO
	Ciclo attivo e gestione fiscale - Recupero crediti area Isontina	OBIETTIVO RAGGIUNTO
SC Approvvigionamenti e gestione servizi	Gestione Servizi Generali	OBIETTIVO RAGGIUNTO
	Acquisizione servizi (economali, sanitari e sociosanitari)	OBIETTIVO RAGGIUNTO
	Coordinamento servizi economali interni	OBIETTIVO RAGGIUNTO
	Logistica dei beni e dei magazzini (regionali e aziendali)	OBIETTIVO RAGGIUNTO
S.C. Gestione Gare e Contratti Acquisizione Lavori, Beni e Servizi AI	Referente Apparecchiature biomedicali area Isontina.	OBIETTIVO RAGGIUNTO
SC Manutenzione e sviluppo del patrimonio	Antincendio e sicurezza impianti	OBIETTIVO RAGGIUNTO
	Coordinamento e programmazione attività interferenti con il processo edilizio	OBIETTIVO RAGGIUNTO
	Gestione del patrimonio immobiliare	OBIETTIVO RAGGIUNTO
SC Gestione Patrimonio e Tecnologie AI	Area amministrativo-contabile e giuridica degli interventi edili-impianstistici	OBIETTIVO RAGGIUNTO
	Area manutentiva e di investimento edile e Impianstistica	OBIETTIVO RAGGIUNTO
SC Informatica e telecomunicazioni	Referente attività amministrativa SCIT	OBIETTIVO RAGGIUNTO

SSCC SSD SERVIZI	DESCRIZIONE PROGETTO	ESITO VALUTAZIONE
	Referente applicativi	OBIETTIVO RAGGIUNTO
	Referente per la gestione del rischio dell'infrastruttura IT medicale (medical IT - Network Risk Manager)	OBIETTIVO RAGGIUNTO
	Referente per la protezione dati	OBIETTIVO RAGGIUNTO
	Referente per la gestione della connettività voce fissa e mobile	OBIETTIVO RAGGIUNTO
	Referente IT area isontina	OBIETTIVO RAGGIUNTO
SC Ingegneria clinica	Gestione personale amministrativo dell'ingegneria clinica	OBIETTIVO RAGGIUNTO
	Responsabile tecnico qualità ed affidabilità delle apparecchiature biomediche del settore di elettrofisiologia	OBIETTIVO RAGGIUNTO
	Responsabile tecnico qualità ed affidabilità delle apparecchiature biomediche del settore di radiologia	OBIETTIVO RAGGIUNTO
	Responsabile tecnico qualità ed affidabilità delle apparecchiature biomediche del settore di elettrochimico	OBIETTIVO RAGGIUNTO
-	Ufficio certificazione e accreditamento	OBIETTIVO RAGGIUNTO
Staff D1	Gestione servizi amministrativi Distretto 1	OBIETTIVO RAGGIUNTO
Staff D2	Gestione servizi amministrativi Distretto 2	OBIETTIVO RAGGIUNTO
Staff D3	Gestione servizi amministrativi Distretto 3	OBIETTIVO RAGGIUNTO
Staff D4	Gestione servizi amministrativi Distretto 4	OBIETTIVO RAGGIUNTO
Staff	Gestione servizi amministrativi DAI e DBI	OBIETTIVO RAGGIUNTO
Direzione DSM	Gestione Servizi amministrativi DSM	OBIETTIVO RAGGIUNTO
Direzione DIP	Gestione servizi amministrativi Dipartimento di prevenzione	OBIETTIVO RAGGIUNTO
	Gestione servizi amministrativi del Dipartimento di Prevenzione area Isontina	OBIETTIVO NON RAGGIUNTO (attività non svolta)
Direzione DDD	Gestione servizi amministrativi Dipartimento delle Dipendenze	OBIETTIVO RAGGIUNTO

Esiti valutazione obiettivi Incarichi di Coordinamento e Funzione area Sanitaria Area Giuliana

SSCC SSD SERVIZI	DESCRIZIONE PROGETTO	ESITO VALUTAZIONE
SC staff, innovazione, sviluppo organizzativo e formazione	Responsabile Aggiornamento e Formazione	OBIETTIVO RAGGIUNTO

<b>SSCC SSD SERVIZI</b>	<b>DESCRIZIONE PROGETTO</b>	<b>ESITO VALUTAZIONE</b>
Ufficio Relazioni con il Pubblico	Gestione comunicazione esterna e social media manager	OBIETTIVO RAGGIUNTO
Ufficio Relazioni con il Pubblico	Gestione Ufficio Relazioni con il Pubblico	OBIETTIVO NON RAGGIUNTO (attività non svolta)
SSD Protezione e Prevenzione Ambienti di Lavoro	Gestione Ambientale (Mobility Manager)	OBIETTIVO RAGGIUNTO
Gestione Offerta Territoriale CUP	Gestione dell'offerta ambulatoriale	OBIETTIVO RAGGIUNTO
Direzione Sanitaria Professioni dell'Area Riabilitativa	Responsabile Area Riabilitativa Aziendale	OBIETTIVO RAGGIUNTO
Direzione Medica di presidio	Qualità, Accreditamento, Rischio Clinico e Gestione personale della DMP	OBIETTIVO NON RAGGIUNTO (attività non svolta)
SSD Servizio Infermieristico Distrettuale	Gestione dei processi assistenziali distrettuali	OBIETTIVO RAGGIUNTO
SSD Servizio Infermieristico Distrettuale	Gestione dei processi assistenziali distrettuali	OBIETTIVO RAGGIUNTO
SSD Servizio Infermieristico Distrettuale	Gestione del servizio di sanità penitenziaria	OBIETTIVO NON RAGGIUNTO (attività non svolta)
SSD Servizio Infermieristico Distrettuale	Gestione dei processi assistenziali distrettuali	OBIETTIVO RAGGIUNTO
SC Igiene Alimenti e Nutrizione	Integrazione e Gestione dell'igiene, sicurezza e sostenibilità alimentare nutrizionale.	OBIETTIVO NON RAGGIUNTO (attività non svolta)
Direzione dipartimento	RID DAI Dipartimento Emergenza Urgenza Accettazione	OBIETTIVO RAGGIUNTO
SSD Emergenza Territoriale - ex 118	Coordinamento Attività Sanitarie S.S. Sistema 118	OBIETTIVO RAGGIUNTO
Direzione dipartimento	RID DAI Dipartimento Cardioracovascolare	OBIETTIVO RAGGIUNTO
SC Cardiovascolare e Medicina dello Sport	Coordinamento attività Centro Cardiovascolare e Riabilitazione cardiopatico - Medicina dello Sport	OBIETTIVO RAGGIUNTO
Direzione dipartimento	RID DAI Medicina	OBIETTIVO RAGGIUNTO
Direzione dipartimento	RID DAI Ematologia, Oncologia e Infettivologia	OBIETTIVO RAGGIUNTO
Direzione dipartimento	RID DAI Chirurgia	OBIETTIVO RAGGIUNTO
Direzione dipartimento	RID DAI Chirurgia specialistica	OBIETTIVO RAGGIUNTO
Direzione dipartimento	RID DAI neuroscienze riabilitazione oropedia e medicina del lavoro	OBIETTIVO RAGGIUNTO
Direzione dipartimento	RTD DAI Medicina dei servizi	OBIETTIVO RAGGIUNTO

<b>SSCC SSD SERVIZI</b>	<b>DESCRIZIONE PROGETTO</b>	<b>ESITO VALUTAZIONE</b>
Direzione dipartimento	RTD DAI Medicina trasfusionale	OBIETTIVO RAGGIUNTO
Direzione dipartimento	RTD DAI Diagnostica per immagini	OBIETTIVO RAGGIUNTO

Esiti valutazione obiettivi Incarichi di Coordinamento e Funzione area Sanitaria Area Isontina

<b>AREA- INCARICO</b>	<b>DENOMINAZIONE PROGETTO</b>	<b>ESITO VALUTAZIONE</b>
<b>Direzione Medica Ospedaliera Gorizia</b>	Revisione dei processi e supporto della gestione dei percorsi assistenziali, controllo sorveglianza igienico sanitaria e gestionale nell'ambito del presidio ospedaliero di Gorizia	OBIETTIVO RAGGIUNTO
<b>Direzione Medica Ospedaliera Monfalcone</b>	Revisione dei processi e supporto della gestione dei percorsi assistenziali, controllo sorveglianza igienico sanitaria e gestionale nell'ambito del presidio ospedaliero di Monfalcone.	OBIETTIVO RAGGIUNTO
<b>Direzione Dipartimento Chirurgico GOMO con funzioni di coordinamento DH Chirurgico Gorizia</b>	Revisione dei processi e supporto della gestione dei percorsi assistenziali, nell'ambito del dipartimento chirurgico di area isontina e del DH Chirurgico di Gorizia .	OBIETTIVO RAGGIUNTO
<b>Direzione Dipartimento Medico GOMO con funzioni di coordinamento Ambulatori medici Monfalcone e Oncologia</b>	Revisione dei processi e supporto della gestione dei percorsi assistenziali, nell'ambito del dipartimento Medico di, degli ambulatori medici di Monfalcone e della SC Oncologia.	OBIETTIVO RAGGIUNTO
<b>Direzione Dipartimento Diagnostico GOMO con funzioni di coordinamento Radiologia Gorizia</b>	Revisione dei processi e supporto della gestione dei percorsi assistenziali, nell'ambito del Dipartimento Diagnostico dell'area isontina e della SC Radiologia di Gorizia.	OBIETTIVO RAGGIUNTO
<b>Direzione Dipartimento Materno Infantile Infermieristica GOMO con funzioni di coordinamento Pediatria</b>	Revisione dei processi e supporto della gestione dei percorsi assistenziali, nell'ambito del Dipartimento Materno Infantile- area infermieristica area isontina e SC Pediatria.	OBIETTIVO RAGGIUNTO
<b>Incarico funzione organizzativa Ostetrica GOMO con funzioni di coordinamento Ostetricia e Ginecologia</b>	Revisione dei processi e supporto della gestione dei percorsi assistenziali integrati ospedale/territorio, del Dipartimento Materno Infantile area ostetrica e della SC Ostetricia e Ginecologia di area isontina.	OBIETTIVO RAGGIUNTO
<b>Direzione Dipartimento Emergenza GOMO con funzioni di coordinamento P.S. Gorizia</b>	Revisione dei processi e supporto della gestione dei percorsi assistenziali, nell'ambito del dipartimento di Emergenza di area isontina e del Pronto Soccorso di Gorizia.	OBIETTIVO RAGGIUNTO
<b>Direzione Dipartimento Salute Mentale GOMO</b>	Revisione dei processi e supporto della gestione dei percorsi assistenziali, nell'ambito del dipartimento di Salute Mentale area isontina.	OBIETTIVO RAGGIUNTO
<b>Distretto Alto Isontino con funzioni di coordinamento ADI DAI</b>	Revisione dei processi e supporto della gestione dei percorsi assistenziali, controllo sorveglianza igienico sanitaria e gestionale nell'ambito del Distretto Alto Isontino e del Servizio Assistenza Domiciliare DAI	OBIETTIVO RAGGIUNTO
<b>Distretto Basso Isontino con funzioni di coordinamento Poliambulatori DBI</b>	Revisione dei processi e supporto della gestione dei percorsi assistenziali, controllo sorveglianza igienico sanitaria e gestionale nell'ambito del Distretto Basso Isontino e dei Poliambulatori DBI	OBIETTIVO RAGGIUNTO

<b>AREA- INCARICO</b>	<b>DENOMINAZIONE PROGETTO</b>	<b>ESITO VALUTAZIONE</b>
<b>Incarico funzione organizzativa Dietiste GOMO</b>	Revisione dei processi e supporto della gestione dei percorsi assistenziali, nell'ambito del servizio dietetico di area isontina.	OBIETTIVO RAGGIUNTO
<b>Coordinamento di Direzione Ospedaliera Monfalcone e squadra collegamento interno</b>	Revisione dei processi e supporto della gestione dei percorsi assistenziali, nell'ambito della Direzione Medica ospedaliera di Monfalcone e squadra di collegamento interno.	OBIETTIVO RAGGIUNTO
<b>Coordinamento di Direzione Ospedaliera Gorizia e squadra collegamento interno</b>	Revisione dei processi e supporto della gestione dei percorsi assistenziali, nell'ambito della Direzione Medica ospedaliera di Gorizia.	OBIETTIVO RAGGIUNTO
<b>Coordinamento Dipartimento Chirurgico GOMO - Sala Operatoria di Gorizia</b>	Revisione dei processi e supporto della gestione dei percorsi assistenziali, nell'ambito della Sala Operatoria dell'ospedale di Gorizia	OBIETTIVO RAGGIUNTO
<b>Coordinamento Dipartimento Chirurgico GOMO - Sala Operatoria Monfalcone</b>	Revisione dei processi e supporto della gestione dei percorsi assistenziali, nell'ambito della Sala Operatoria dell'ospedale di Monfalcone.	OBIETTIVO RAGGIUNTO
<b>Coordinamento Dipartimento Chirurgico GOMO - Degenze Gorizia</b>	Revisione dei processi e supporto della gestione dei percorsi assistenziali, nell'ambito della SC Chirurgia degenze dell'ospedale di Gorizia.	OBIETTIVO RAGGIUNTO
<b>Coordinamento Dipartimento Chirurgico GOMO -Chirurgia Degenze Monfalcone</b>	Revisione dei processi e supporto della gestione dei percorsi assistenziali, nell'ambito della SC Chirurgia degenze dell'ospedale di Monfalcone.	OBIETTIVO RAGGIUNTO
<b>Coordinamento Dipartimento Chirurgico GOMO - Ortopedia degenze Monfalcone</b>	Revisione dei processi e supporto della gestione dei percorsi assistenziali, nell'ambito della SC Ortopedia degenze dell'ospedale di Monfalcone.	OBIETTIVO RAGGIUNTO
<b>Coordinamento Dipartimento Chirurgico GOMO –Ortopedia (ex <u>Week</u>) degenze Gorizia</b>	Revisione dei processi e supporto della gestione dei percorsi assistenziali, nell'ambito della SC Ortopedia degenze dell'ospedale di Gorizia.	OBIETTIVO RAGGIUNTO
<b>Coordinamento Dipartimento Chirurgico GOMO – Day Surgery Monfalcone</b>	Revisione dei processi e supporto della gestione dei percorsi assistenziali, nell'ambito del Dipartimento chirurgico - Day Surgery di Monfalcone.	OBIETTIVO RAGGIUNTO
<b>Coordinamento Dipartimento Chirurgico GOMO – Ambulatori GO MO</b>	Revisione dei processi e supporto della gestione dei percorsi assistenziali, nell'ambito del Dipartimento chirurgico – ambulatori area isontina.	OBIETTIVO RAGGIUNTO
<b>Coordinamento Dipartimento Medico (ex chirurgico) GOMO – Dialisi</b>	Revisione dei processi e supporto della gestione dei percorsi assistenziali, nell'ambito della Dialisi di Gorizia e di Monfalcone.	OBIETTIVO RAGGIUNTO
<b>Coordinamento Dipartimento Medico GOMO - Degenze Gorizia</b>	Revisione dei processi e supporto della gestione dei percorsi assistenziali, nell'ambito del dipartimento medico - degenze di Gorizia.	OBIETTIVO RAGGIUNTO
<b>Coordinamento Dipartimento Medico GOMO - Degenze Gorizia</b>	Revisione dei processi e supporto della gestione dei percorsi assistenziali, nell'ambito del dipartimento medico -degenze di Gorizia.	OBIETTIVO RAGGIUNTO
<b>Coordinamento Dipartimento Medico GOMO - Degenze Monfalcone</b>	Revisione dei processi e supporto della gestione dei percorsi assistenziali, nell'ambito del dipartimento medico - degenze di Monfalcone.	OBIETTIVO RAGGIUNTO
<b>Coordinamento Dipartimento Medico GOMO - Degenze Monfalcone</b>	Revisione dei processi e supporto della gestione dei percorsi assistenziali, nell'ambito del dipartimento medico - degenze di Monfalcone.	OBIETTIVO RAGGIUNTO

<b>AREA- INCARICO</b>	<b>DENOMINAZIONE PROGETTO</b>	<b>ESITO VALUTAZIONE</b>
<b>Coordinamento Dipartimento Medico GOMO - Poliambulatorio medico Gorizia</b>	Revisione dei processi e supporto della gestione dei percorsi assistenziali, nell'ambito del dipartimento medico - ambulatori di Gorizia.	OBIETTIVO RAGGIUNTO
<b>Coordinamento Dipartimento Medico GOMO - Riabilitazione Ospedaliera</b>	Revisione dei processi e supporto della gestione dei percorsi assistenziali, nell'ambito della SC Riabilitazione ospedaliera di Gorizia e di Monfalcone.	OBIETTIVO RAGGIUNTO
<b>Coordinamento Dipartimento Emergenza GOMO - PS Monfalcone</b>	Revisione dei processi e supporto della gestione dei percorsi assistenziali, nell'ambito del dipartimento di emergenza SC Pronto Soccorso ospedale di Monfalcone.	OBIETTIVO RAGGIUNTO
<b>Coordinamento Dipartimento Emergenza GOMO - Anestesia e Rianimazione, recovery-room Monfalcone</b>	Revisione dei processi e supporto della gestione dei percorsi assistenziali, nell'ambito del dipartimento di emergenza SC Rianimazione e recovery- room di Monfalcone.	OBIETTIVO RAGGIUNTO
<b>Coordinamento Dipartimento Emergenza GOMO - Cardiologia Gorizia, ambulatori GOMO</b>	Revisione dei processi e supporto della gestione dei percorsi assistenziali, nell'ambito del dipartimento di emergenza SC Cardiologia di Gorizia e ambulatori di Gorizia e di Monfalcone.	OBIETTIVO RAGGIUNTO
<b>Coordinamento Dipartimento Emergenza GOMO - Anestesia e Rianimazione e Recovery Room Gorizia</b>	Revisione dei processi e supporto della gestione dei percorsi assistenziali, nell'ambito del dipartimento di emergenza SC Rianimazione e recovery- room di Gorizia	OBIETTIVO RAGGIUNTO
<b>Coordinamento Dipartimento Diagnostico GOMO - PACS radiologia Gorizia</b>	Revisione dei processi e supporto della gestione dei percorsi diagnostici, nell'ambito del Dipartimento Diagnostico area isontina, SC Radiologia - PACS di Gorizia.	OBIETTIVO RAGGIUNTO
<b>Coordinamento Dipartimento Diagnostico GOMO - Infermieri area dei servizi diagnostici</b>	Revisione dei processi e supporto della gestione dei percorsi assistenziali, nell'ambito del Dipartimento Diagnostico – area infermieristica SC Radiologia, endoscopia e centro prelievi area isontina.	OBIETTIVO RAGGIUNTO
<b>Coordinamento Dipartimento Diagnostico GOMO - Radiologia Monfalcone</b>	Revisione dei processi e supporto della gestione dei percorsi diagnostici, nell'ambito del Dipartimento Diagnostico - SC Radiologia di Monfalcone.	OBIETTIVO RAGGIUNTO
<b>Coordinamento Dipartimento Assistenza Primaria Distretto Alto e Basso isontino - Riabilitazione territoriale</b>	Revisione dei processi e supporto della gestione dei percorsi assistenziali, nell'ambito dell'area territoriale isontina - SC Riabilitazione Alto e Basso isontino.	OBIETTIVO RAGGIUNTO
<b>Coordinamento DAI - RSA Cormons</b>	Revisione dei processi e supporto della gestione dei percorsi assistenziali, nell'ambito Distretto Alto Isontino – RSA di Cormons.	OBIETTIVO RAGGIUNTO
<b>Coordinamento DAI - RSA Gorizia</b>	Revisione dei processi e supporto della gestione dei percorsi assistenziali, nell'ambito Distretto Alto Isontino – RSA/GCA di Gorizia.	OBIETTIVO RAGGIUNTO
<b>Coordinamento DAI - Area Ambulatoriale</b>	Revisione dei processi e supporto della gestione dei percorsi assistenziali, nell'ambito del Distretto Alto Isontino – Poliambulatori DAI.	OBIETTIVO RAGGIUNTO
<b>Coordinamento DAI - ICA PUA AFT AFIR collegamento attività assistenziale</b>	Revisione dei processi e supporto della gestione dei percorsi assistenziali, nell'ambito del Distretto Alto Isontino -servizi di continuità assistenziale ICA PUA AFT AFIR.	OBIETTIVO RAGGIUNTO

<b>AREA- INCARICO</b>	<b>DENOMINAZIONE PROGETTO</b>	<b>ESITO VALUTAZIONE</b>
<b>Coordinamento DAI - Assistenza Sanitaria Penitenziaria</b>	Revisione dei processi e supporto della gestione dei percorsi assistenziali, nell'ambito del Distretto Alto Isontino - Assistenza Sanitaria Penitenziaria area isontina.	OBIETTIVO RAGGIUNTO
<b>Coordinamento DBI - RSA Monfalcone</b>	Revisione dei processi e supporto della gestione dei percorsi assistenziali, nell'ambito del Distretto Basso Isontino -RSA Monfalcone.	OBIETTIVO RAGGIUNTO
<b>Coordinamento DBI – Hospice</b>	Revisione dei processi e supporto della gestione dei percorsi assistenziali, nell'ambito delle Cure palliative.	OBIETTIVO RAGGIUNTO
<b>Coordinamento DBI – ADI</b>	Revisione dei processi e supporto della gestione dei percorsi assistenziali, nell'ambito Distretto Basso Isontino - Assistenza Domiciliare.	OBIETTIVO RAGGIUNTO
<b>Coordinamento Dipartimento assistenza primaria-Dipendenze GOMO</b>	Revisione dei processi e supporto della gestione dei percorsi assistenziali, nell'ambito del servizio per le Dipendenze area isontina.	OBIETTIVO RAGGIUNTO
<b>Coordinamento Dipartimento Salute Mentale GOMO - CSM Gorizia Monfalcone</b>	Revisione dei processi e supporto della gestione dei percorsi assistenziali, nell'ambito del Dipartimento di Salute Mentale CSM Alto e Basso isontino.	OBIETTIVO RAGGIUNTO
<b>Coordinamento Dipartimento Prevenzione - Prevenzione e Sicurezza Ambienti di Lavoro GOMO</b>	Revisione dei processi e supporto della gestione dei percorsi assistenziali, nell'ambito del Dipartimento di Prevenzione – SC Prevenzione e Sicurezza Ambienti di Lavoro.	OBIETTIVO RAGGIUNTO
<b>Coordinamento Dipartimento Prevenzione - Igiene degli Alimenti e Nutrizione GOMO</b>	Revisione dei processi e supporto della gestione dei percorsi assistenziali, nell'ambito del Dipartimento di Prevenzione – Igiene degli alimenti e nutrizione.	OBIETTIVO RAGGIUNTO
<b>Coordinamento Dipartimento Prevenzione - Igiene e Sanità Pubblica GOMO</b>	VACANTE	
<b>Incarico funzione organizzativa dei processi SPPGA Gorizia e Monfalcone</b>	Revisione dei processi e supporto della gestione dei percorsi di controllo ed osservazione, nell'ambito delle strutture ospedaliere e territoriali – SPPGA area isontina.	OBIETTIVO RAGGIUNTO
<b>Incarico funzione organizzativa dei processi di Rischio Clinico GOMO</b>	Revisione dei processi e supporto nella gestione dei percorsi assistenziali e di controllo ed osservazione, nell'ambito delle strutture ospedaliere e territoriali - Rischio Clinico area isontina, supervisione dei centri vaccinali HUB.	OBIETTIVO RAGGIUNTO
<b>Incarico funzione organizzativa dei processi di definizione del fabbisogno assistenziale GOMO</b>	REVISIONE DEI PROCESSI DI PROGRAMMAZIONE DELLE RISORSE UMANE ASSISTENZIALI : definizione del fabbisogno assistenziale e supporto nella gestione dei percorsi assistenziali nel periodo dell'emergenza pandemica, controllo ed osservazione, nell'ambito dell' area isontina.	OBIETTIVO RAGGIUNTO
<b>Incarico funzione organizzativa dei processi di monitoraggio GOMO</b>	REVISIONE DEI PROCESSI E DEI PERCORSI ASSISTENZIALI: attività di monitoraggio e nel periodo dell'emergenza pandemica di controllo ed osservazione, nell'ambito dell'area isontina.	OBIETTIVO RAGGIUNTO

<b>AREA- INCARICO</b>	<b>DENOMINAZIONE PROGETTO</b>	<b>ESITO VALUTAZIONE</b>
<b>Incarico funzione organizzativa Personale della Riabilitazione GOMO</b>	Revisione dei processi e supporto della gestione dei percorsi assistenziali, nell'ambito delle professioni riabilitative per l'area isontina.	OBIETTIVO RAGGIUNTO
<b>Coordinamento DBI – Grado</b>	Revisione dei processi e supporto della gestione dei percorsi assistenziali, nell'ambito del Distretto Basso Isontino sede di Grado.	OBIETTIVO RAGGIUNTO
<b>coordinamento di Direzione Ospedaliera - Laboratorio Analisi</b>	Revisione dei processi e supporto della gestione dei percorsi assistenziali, nell'ambito del Dipartimento diagnostico- Laboratorio analisi di Gorizia e di Monfalcone.	OBIETTIVO RAGGIUNTO
<b>Incarico funzione organizzativa dei processi di formazione e sviluppo professionale</b>	Revisione dei processi e supporto della gestione dei percorsi , nell'ambito della formazione universitaria infermieristica dell'area isontina.	OBIETTIVO RAGGIUNTO
<b>Coordinamento Dipartimento Medico GOMO - Neurologia Gorizia</b>	Revisione dei processi e supporto della gestione dei percorsi assistenziali, nell'ambito del Dipartimento medico - SC di Neurologia di Gorizia.	OBIETTIVO RAGGIUNTO
<b>Coordinamento Dipartimento Emergenza GOMO - Medicina d'urgenza</b>	Revisione dei processi e supporto della gestione dei percorsi assistenziali, nell'ambito del Dipartimento di Emergenza - Medicina d'urgenza di Gorizia.	OBIETTIVO RAGGIUNTO
<b>Coordinamento DAI- ADI</b>	Revisione dei processi e supporto della gestione dei percorsi assistenziali, nell'ambito del Distretto Alto Isontino – Assistenza Domiciliare Integrata DAI.	OBIETTIVO RAGGIUNTO
<b>Coordinamento direzione professione- vaccinazioni</b>	Revisione dei processi e supporto della gestione dei percorsi assistenziali, nell'ambito dell'emergenza pandemica hub vaccinali e vaccini area isontina.	OBIETTIVO RAGGIUNTO



**ALLEGATO N° 6: RISULTATI DEGLI OBIETTIVI RELATIVI AI PROGETTI  
RILEVANZA AZIENDALE DIRIGENZA SANITARIA 2021**

Esiti valutazione obiettivi relativi ai progetti di rilevanza aziendale Dirigenza Sanitaria Area Giuliana

COD. OB.	STRUTTURA	OBIETTIVO / ATTIVITA'	INDICATORE / RISULTATO ATTESO	% RAGGIUNGIMENTO
1	<b>DAI MEDICINA DEI SERVIZI SC Laboratorio Unico di ASUGI (aree giuliana e isontina)</b>	Rinnovo e ammodernamento delle tecnologie diagnostiche. Il progetto che coinvolgerà tutte cinque le sedi della struttura di area giuliana e isontina, verrà avviato dal mese di aprile e verosimilmente vedrà impegnato il personale dirigente per tutto l'anno. Questo prevede, oltre alla sostituzione totale delle tecnologie (80% delle attività core della Struttura), interventi logistici, strutturali e organizzativi. Tutte le attività progettuali verranno programmate con l'obiettivo di dare continuità all'azione diagnostica, senza provocare interruzioni o disservizi per l'utenza interna ed esterna. Il personale dirigente sarà totalmente coinvolto nell'organizzazione e utilizzerà le ore progettuali per ottenere l'obiettivo sopra menzionato. Tutto il team dirigenziale, oltre a sottoporsi a mobilità tra le sedi in fase di realizzazione, collaborerà in modo stretto e continuativo con il Project Manager. Per non rallentare o interferire il normale flusso operativo, le attività di cui sopra, saranno effettuate in orario aggiuntivo.	Relazione del responsabile progettuale con evidenza delle attività svolte e i risultati raggiunti	100
2	<b>Dipartimento delle Dipendenze - Centro malattie a trasmissione sessuale (CMST)</b>	Presa in carico secondo protocollo condiviso con SC Malattie Infettive di pazienti che richiedono protocollo pre-espositivo per HIV (PrEP). 2 linee di attività: - Inizio PrEP - monitoraggio PrEP Nello specifico si assicura: counseling e valutazione di rischio, esami di screening, diagnosi e terapia di eventuali infezioni sessualmente trasmesse prima di inizio o in corso di PrEP, lettera di invio alla SC Malattie infettive per presa in carico dei nuovi pazienti	Tutti gli utenti che richiedono PrEP o in corso di PrEP vengono valutati e screenati secondo linee guida nazionali e percorso condiviso con SC malattie infettive e registrati nel sistema gestionale MFP5 e nel file dedicato del CMST Periodo: 01/01/2021 al 31/12/2021	100

COD. OB.	STRUTTURA	OBIETTIVO / ATTIVITA'	INDICATORE / RISULTATO ATTESO	% RAGGIUNGIMENTO
3	Direzione Medica di Presidio	Attività di coordinamento del progetto aziendale di accreditamento all'eccellenza per l'anno 2021: - Mantenimento dei rapporti con i consulenti di Accreditation Canada - Partecipazione all'organizzazione conferenza stampa di presentazione del progetto, alla stesura del comunicato stampa - Definizione del gruppo ristretto di coordinamento - Analisi e valutazione degli standard applicabili - Definizione dei team di autovalutazione - Organizzazione del percorso di formazione - Definizione del cronoprogramma per l'autovalutazione	Relazione sull'attività svolta	100
4	SC Ematologia	Attività di ricerca clinica distinta per area volta a sviluppare database per patologia (linfomi, malattie linfoproliferative, mieloma multiplo, leucemie acute, trapianto di cellule staminali, infezioni), partecipazione a protocolli di studio, accreditamento JACIE	Sviluppo database per patologia. Partecipazione a protocolli di studio: Accreditamento JACIE	100
5	SC Fisica Sanitaria	Attività di fisica sanitaria presso gli ospedali di Gorizia e Monfalcone	Lista dei controlli di qualità e di radioprotezione e delle attività eseguite in area Isontina nel 2021. Resoconto degli incontri e delle attività formative	100
6	SC Neurochirurgia	1) garantire ALMENO n. 2 ambulatori divisionali a settimana per prime visite e controlli (dalle 8.00 alle 14.00) 2) garantire l'attività di preparazione pazienti, follow up post chirurgico, CONTROLLO FERITE E TUTTE QUELLE PROBLEMATICHE CLINICHE CHE NON POSSONO ESSERE GESTITE DAL MEDICO DI REPARTO COME PUNTURE LOMBARI ED ESAMI INVASIVI (ES. ANGIOGRAFIE CEREBRALI E INFILTRAZIONI SPINALI)– stanza moduli - per ALMENO 2 sedute/settimana (dalle 8.00 alle 14.00) 3) pieno utilizzo delle sedute settimanali di Sala Operatoria come da programmazione del Complesso Operatorio, per la gestione dei pazienti in lista d'attesa	1) esecuzione di n. 2 ambulatori divisionali a settimana per prime visite e controlli (dalle 8.00 alle 14.00) 2) esecuzione di 2 sedute/settimana stanza moduli (dalle 8.00 alle 14.00) 3) Copertura delle sedute chirurgiche assegnate con 2 Chirurghi per gli interventi in regime di Ricovero Ordinario 4) copertura dei pomeriggi e dei casi chirurgici urgenti e complessi Il target viene valutato con una flessibilità del +/-5%.	100

COD. OB.	STRUTTURA	OBIETTIVO / ATTIVITA'	INDICATORE / RISULTATO ATTESO	% RAGGIUNGIMENTO
		4) consulenze presso gli ospedali di Gorizia e Monfalcone		
7	SC Radiologia Diagnostica e Interventistica	Mantenimento presso il centro di I livello di Trieste del numero di letture per il programma regionale di screening mammografico Resp.le progettuale: Direttore di SC Valutatore di I istanza: Direttore DAO	Per ciascuna lettura viene riconosciuto un importo di 3,40 euro con i seguenti criteri: - numero di letture = 5.000: euro 3,40 a lettura - numero di letture compreso tra 4.500 e 5.000: decurtazione, dall'importo calcolato sulle 5.000 letture, di 3,40 euro per ogni esame mancante rispetto alle 5.000 letture - numero di letture < 4.500: nessun incentivo; - letture comprese tra 5.000 e 5.500: nessun importo aggiuntivo rispetto all'importo calcolato di 5.000 letture - numero di letture > 5.500: euro 3,40 aggiuntivi rispetto all'importo calcolato di 5.000 letture per ogni lettura eccedente le 5.500. Il numero di letture complessivamente previste è stimabile in circa 12000 mammografie a lettore per il gruppo di Trieste (dottoresse Assante Martina, Gasparini Cristiana e Tonutti Maura). Il numero di letture stimate risulta essere per il 2021 sensibilmente aumentato rispetto a quello degli anni precedenti sia per l'estensione del progetto di screening mammografico alla fascia di età compresa tra i 45 e 49 anni e sia quale conseguenza del fatto che le lettrici di Trieste sopperiscono anche alle letture di Gorizia ove è rimasta la sola dott.ssa Locatelli Martina. Il numero di letture stimato è comunque indicativo; qualora le letture effettive fossero superiori a 12000 , a ciascun radiologo verrà corrisposto un importo legato alle letture effettivamente effettuate, previa relazione del Direttore SC che attesti lo svolgimento dell'attività al di fuori dell'orario di servizio. Resp.le progettuale: Direttore di SC	100
8	SC Radioterapia	Sulla base delle richieste del Dip.to di Medicina di GOMO, garantire attività di consulenza presso le sedi	% richieste di consulenza radioterapica soddisfatte = 100% Evidenza cumulativa, da parte della	100

COD. OB.	STRUTTURA	OBIETTIVO / ATTIVITA'	INDICATORE / RISULTATO ATTESO	% RAGGIUNGIMENTO
		di Gorizia e di Monfalcone, per un massimo di 6 ore alla settimana, inclusi i tempi di trasferimento. Periodo gennaio - giugno 2021	Direzione Medica Ospedaliera del presidio di Gorizia e di Monfalcone, di tutte le richieste effettuate e di tutte le consulenze prestate.	
9	SC Radioterapia	Gestione paziente oncologico in periodo COVID SBRT/VMAT: La precisione richiesta per la definizione del target è la fase più importante del procedimento di pianificazione di questa tecnica avanzata di trattamento, per tale motivo sono state implementate collaborazione con altri specialisti della diagnostica per permettere acquisizioni combinate di esami diagnostici adeguati al raggiungimento dell'obiettivo terapeutico con sicurezza. Questa fase di contouring richiede un impegno molto importante e dispendioso per il personale medico, soprattutto con l'avvento della SBRT che in poche sedute realizza un trattamento curativo sul paziente. Per aumentare il numero di trattamenti SBRT e rispondere ad una richiesta sempre più pressante, è necessario coinvolgere anche il personale TSRM nella definizione dei volumi degli organi a rischio per coadiuvare il personale medico nella realizzazione del piano terapeutico in tempi brevi e congrui.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pz da sottoporre a RT con tecnica VMAT e SBRT</li> <li>• Numero totale di trattamenti attesi: 50 (tecnici di radiologia)</li> </ul> Numero di piani SBRT/VMAT contornati insieme ai TSRM :25 (medici)	100
10	SC Ricerca, Innovazione clinico-assistenziale, Qualità, Accreditamento e Rischio clinico	Coordinamento delle attività formative dei professionisti competenti, come da piano di lavoro inviato da ARCS (Prot. 7562/P/GEN/ARCS dd. 24/02/2021) 1) Definizione delle modalità interne di doppia registrazione delle istanze e delle documentazioni inerenti ciascun studio da sottoporre a valutazione NRC e a parere CEUR 2) Attivazione degli ambienti di lavoro sulla piattaforma regionale: A) registrazione e aggiornamento documentale e dati Attivazione degli ambienti di lavoro sulla piattaforma regionale: B) Caricamento anagrafiche aziendali Configurazione dei moduli di lavoro: C1) Feasibility	1) Disponibilità del documento interno delle procedure da adottare ad implementazione ed avvio della Registrazione sulla piattaforma unica regionale - entro dicembre 2021 2) Partecipazione almeno all'80% degli incontri in WEBINAR organizzati da ARCS - entro il cronoprogramma presentato da ARCS-CEUR (Prot. N. 7562/P/GEN/ARCS dd. 24/02/2021) 3) Nr. Studi spontanei e Studi multicentrici, Nr. Emendamenti trasmessi alla Segreteria CEUR per registrazione sulla piattaforma nel corso del 2021	100

COD. OB.	STRUTTURA	OBIETTIVO / ATTIVITA'	INDICATORE / RISULTATO ATTESO	% RAGGIUNGIMENTO
		<p>Configurazione dei moduli di lavoro: C2) Budget</p> <p>Configurazione dei moduli di lavoro: C3) Monitoraggio, Emendamenti e Safety</p> <p>Migrazione Dati e documenti studi aperti ed emendamenti</p> <p>Configurazione dei moduli di lavoro: C4) Cruscotto Fase1 (estrazione dati e reporting, valutazione performance)</p> <p>3) Avvio della registrazione sulla piattaforma regionale CRMS-Cineca® degli studi e degli emendamenti prevista nei primi mesi del 2022</p>		
11	<b>DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE (Area Giuliana)</b>	<p>Nel 2020 la Direzione centrale salute ha concluso i procedimenti di accreditamento derivanti dall'applicazione della DGR 1763 del 18.10.2019 e quelli relativi alle strutture per la terapia riabilitativa per le dipendenze. Ha programmato i procedimenti di rinnovo dell'accreditamento delle strutture pubbliche, in coerenza con le disposizioni della L.R. n. 13/2019 e in relazione alla configurazione organizzativa degli enti del SSR di cui all'articolo 3 della L.R. n. 27/2018. Ha programmato, altresì, i procedimenti di rinnovo delle strutture private di ricovero e di specialistica ambulatoriale, di riabilitazione funzionale, di RSA e di Hospice. La Direzione centrale salute ha avviato il percorso per gli adempimenti previsti dall'Accordo Stato Regioni n. 16 CSR, del 24.1.2018, in materia di attività di trapianto; nonché per la revisione dei requisiti di autorizzazione e di accreditamento della PMA. Agli enti del SSR è richiesta la partecipazione attiva al programma di accreditamento attraverso la messa a disposizione dei valutatori ed esperti a l'autorizzazione alla frequenza ai corsi di formazione in materia di accreditamento organizzati dall'OTA.</p> <p>Obiettivo: Garantire la partecipazione dei professionisti (valutatori) individuati dalla Direzione Centrale Salute,</p>	<p>Tutte le visite programmate dalla Direzione Centrale Salute, integrazione socio sanitaria, politiche e famigli ai sensi della D.G.R. 1763 del 18.10.2019, in coerenza con le disposizioni della L.R. n. 13/2019 e in relazione alla configurazione organizzativa degli enti del SSR di cui all'articolo 3 della L.R. n. 27/2018 sono portate a termine entro il 31.12.2021</p> <p>Modalità di valutazione: 1) Copia dell'incarico di valutatore, 2) Certificazione di tutte le verifiche da parte della Direzione Centrale Salute, integrazione socio sanitaria, politiche e famiglia, 3) evidenza eccedenza orario attività dal sistema SSD</p>	100

COD. OB.	STRUTTURA	OBIETTIVO / ATTIVITA'	INDICATORE / RISULTATO ATTESO	% RAGGIUNGIMENTO
		integrazione socio sanitaria, politiche e famiglia e ai sopralluoghi programmati (5-8 giornate) e la contestuale analisi e verifica di tutta la documentazione trasmessa sul portale Regionale SAOSS. Responsabile: Direttore Dipartimento di Prevenzione		
12	Clinica Urologica	Mantenimento attività in condizioni di carenza di organico - attività urologica domiciliare II Semestre 2021	Mantenere a parità di ore fruite lo stesso numero di prestazioni rispetto all'anno precedente +/- 10%	100
13	SC Pneumologia	L'emergenza pandemica da sars cov-2 esordita nel marzo del 2020 ha comportato la necessità di adeguamento dei servizi sanitari per far fronte alle necessità clinico-assistenziali dei pazienti affetti da covid-19. Fin dalle prime fasi la sc pneumologia ha rimodulato la propria attività secondo le necessità e le direttive aziendali; tale rimodulazione è stata ed è necessaria anche nell'anno corrente. In particolare l'apertura della sezione di intensiva covid-19 (c.d. pneumo covid) con capienza massima di 26 posti letto, è il fulcro di tale rimodulazione; tale reparto, nella sua provvisorietà, è e sarà oggetto di adattamenti del numero di posti letto e della sua locazione (12 o 13 piano torre medica) in base alle necessità dettate da una riduzione o da un nuovo incremento dei pazienti che necessitano un trattamento intensivo respiratorio per polmonite da sars cov-2. Parallelamente l'attività istituzionale della pneumologia (attualmente 6 posti letto vs. 17) ed è stata e sarà rimodulata di conseguenza, puntando comunque al ripristino della piena attività specialistica pre- covid. II Semestre 2021	a) garantire l'attività assistenziale in reparto Covid, b) presa in carico dei pazienti post Covid presso gli ambulatori della SC	100

Esiti valutazione obiettivi relativi ai progetti di rilevanza aziendale Dirigenza Sanitaria Area Isontina

<b>COD. OB.</b>	<b>STRUTTURA</b>	<b>OBIETTIVO / ATTIVITA'</b>	<b>INDICATORE / RISULTATO ATTESO</b>	<b>% RAGGIUNGIMENTO</b>
1	<b>Ospedale Gorizia-Monfalcone: ENDOSCOPIA</b>	Mantenimento attività di screening colon retto durante il periodo pandemico: assicurare le colonscopie da screening al di fuori dell'orario di servizio	Evidenza dell'esecuzione delle colonscopie di screening al di fuori dell'orario di servizio	100
2	<b>DP-Centro Reginale Unico Amianto (CRUA)</b>	Garantire 20 sedute ambulatoriali nel corso del 2021 presso l'ambulatorio di Palmanova nell'ambito dell'accordo ASUFC - ASUGI, anche durante il periodo pandemico	Almeno 20 sedute ambulatoriali aperte a Palmanova	100
3	<b>SC Radiologia Gorizia</b>	Per ciascuna lettura viene riconosciuto un importo di 3,40 euro con i seguenti criteri: - numero di letture = 5.000: euro 3,40 a lettura - numero di letture compreso tra 4.500 e 5.000: decurtazione, dall'importo calcolato sulle 5.000 letture, di 3,40 euro per ogni esame mancante rispetto alle 5.000 letture - numero di letture < 4.500: nessun incentivo; - letture comprese tra 5.000 e 5.500: nessun importo aggiuntivo rispetto all'importo calcolato di 5.000 letture - numero di letture > 5.500: euro 3,40 aggiuntivi rispetto all'importo calcolato di 5.000 letture per ogni lettura eccedente le 5.500. Il numero di letture complessivamente previste è stimabile in circa 12000 mammografie a lettore per il gruppo di Trieste (dottoresse Assante Martina, Gasparini Cristiana e Tonutti Maura). Il numero di letture stimate risulta essere per il 2021 sensibilmente aumentato rispetto a quello degli anni precedenti sia per l'estensione del progetto di screening mammografico alla fascia di età compresa tra i 45 e 49 anni e sia quale conseguenza del fatto che le lettrici di Trieste sopperiscono anche alle letture di Gorizia ove è rimasta la sola dott.ssa Locatelli Martina. Il numero di letture stimato è comunque indicativo; qualora le letture effettive fossero superiori a 12000, a ciascun radiologo verrà corrisposto un importo legato alle letture effettivamente effettuate, previa relazione del Direttore SC che attesti lo svolgimento dell'attività al di fuori dell'orario di servizio. Resp.le progettuale: Direttore di SC	N. di letture effettuate (certificate dalla DCS/ARCS) con apposito codice timbratura	100

COD. OB.	STRUTTURA	OBIETTIVO / ATTIVITA'	INDICATORE / RISULTATO ATTESO	% RAGGIUNGIMENTO
4	<b>Cardiologia Gorizia Monfalcone</b>	Garantire la copertura dei turni di guardia attiva e dell'attività ambulatoriale in condizioni di carenza di personale medico	Evidenza dell'attività svolta con allegato dettaglio: - turni di guardia attiva aggiuntivi effettuati (numero, data e orario di esecuzione); - n.ro ambulatori garantiti e relativo volume prestazioni ambulatoriali erogato dai cardiologi presso le sedi di Gorizia e Monfalcone I turni rendicontati devono avere una durata $\geq 6$ ore	100



**ALLEGATO N° 7: RISULTATI DEGLI OBIETTIVI RELATIVI AI PROGETTI A RILEVANZA AZIENDALE (STRATEGICA)**

**DIRIGENZA SANITARIA**

<b>STRUTTURA</b>	<b>OBIETTIVI/ATTIVITA'</b>	<b>INDICATORE /RISULTATO ATTESO</b>	<b>% RAGGIUNGIMENTO OBIETTIVO</b>
SC Chirurgia Generale	Garantire la continuità assistenziale Gorizia Monfalcone e la relativa riorganizzazione dei reparti in Emergenza Covid	Organizzazione delle sedi di Gorizia e Monfalcone	100
SC Chirurgia Generale	Attività gestione multidisciplinare straordinaria pazienti Covid in Emergenza COVID - Copertura turni medici assenti per COVID	Organizzazione turni suppletivi per compensare assenza per COVID medici altri reparti	100
SC Medicina Interna			
SC Pronto Soccorso GO			
SC Anestesia e Rianimazione			
SC Riabilitazione	Garantire l'assistenza ed il funzionamento della SC Riabilitazione nella Sede di Gorizia e di Monfalcone, in carenza di organico e assenza Direttore (su 3 unità 2 assenti)	Gestire in assenza del titolare della SC di Riabilitazione sui due poli Ospedalieri, quello di Gorizia e il San Polo di Monfalcone, fornendo attività riabilitativa in regime di degenza presso i reparti per acuti ed in regime ambulatoriale. Assicurare le prestazioni riabilitative essenziali (consulenze fisiatriche presso i reparti per acuti di Gorizia e Monfalcone, visite e controlli fisiatrici ambulatoriali, prescrizioni protesiche ed ausili, continuità riabilitativa). Garantire il funzionamento della Struttura stessa .	100
SC Medicina Nucleare; SC Cardiochirurgia; SC Cardiologia	Incrementare rispetto al 2020 il livello di performance delle attività della Struttura	Incremento dei volumi di attività	100
SC ARTA	Garantire la funzionalità dei reparti in Emergenza Covid		100
SC Medicina Interna			
SC (UCO) Clinica Medica			
SC (UCO) Medicina Clinica			

SC Malattie Infettive			
SC Pneumologia			
Dipartimento delle Dipendenze - SC Dipendenze area isontina	Riorganizzazione e sviluppo delle attività terapeutico-riabilitative delle due sedi operative della SC (Gorizia e Monfalcone)	<p>1. definizione e negoziazione delle risorse di budget necessarie ad adeguare l'offerta ai bisogni della popolazione di riferimento</p> <p>2. sviluppo e applicazione dei nuovi strumenti operativi nell'area della riabilitazione con incremento del n° tirocini inclusivi in favore dell'utenza delle 2 sedi</p> <p>3. avvio sperimentazione centro diurno funzionalmente integrato col CSM Gorizia</p> <p>4. implementazione del percorso terapeutico di continuità assistenziale ospedale-territorio per diagnosi e cura dell'epatite virale C e di altre patologie infettive correlate alla dipendenza</p>	100
SSD Cure palliative AI	garantire la continuità della presa in cura dei pazienti eligibili alle cure palliative positivi al Covid	Presa in cura dei pazienti eligibili	100
Direzione sanitaria	Coordinamento della Campagna Vaccinale	Attivazione e coordinamento personale esterno Centri vaccinali -	100

Direzione Medica di Presidio Cattinara / Maggiore	Conversione e riconversione dei reparti COVID in base all'andamento epidemiologico. Riorganizzazione del personale medico al fine di garantire la copertura del turno nei reparti COVID. Predisposizione di procedure e moduli inerenti la gestione dell'emergenza pandemica. Reportistica dati per la Direzione centrale.	Riorganizzazione del personale medico al fine di garantire la copertura del turno nei reparti COVID. Predisposizione di procedure e moduli inerenti la gestione dell'emergenza pandemica. Reportistica dati per la Direzione centrale.	100
Distretto 1 - 2 - 3 - 4	Gestione territoriale Emergenza COVID - Strutture residenziali	Svolgimento di attività assistenziali straordinarie presso strutture residenziali del territorio di riferimento, durante l'emergenza da COVID 19	100
DBI DAI	Garantire mediante riorganizzazione la funzionalità del servizio di continuità assistenziale ogni qual volta i turni risultino scoperti	Disposizioni nell'ambito territoriale di riferimento in occasione dei turni scoperti	100
Dipartimento di prevenzione	Applicazione Decreto 122 dd. 29.01.2020	Unificazione dei Dipartimenti di Prevenzione della ex ASUI TS e della ex AAS 2 Isontina	100
	Gestione Emergenza COVID	Organizzazione area isontina sistema tracciamento (contact tracing), Gestione profilassi, Tamponi, isolamento e quarantena - Registrazione vaccini - Registrazione vaccini e malattia all'estero	100
SC Tutela Bambini Adolescenti Donne e Famiglia - Distretto 4	Avvio progetto (NIDA 2) Per il Riconoscimento Precoce dei Disturbi dello Spettro Autistico coordinato con l'Istituto Superiore di Sanità. Coordinamento per formazione e avvio protocolli valutazione Progetto NIDA 2.	Individuazione e Formazione di tre professionisti per la somministrazione della Scala Griffiths (test per ASD). Coordinamento per avvio protocolli valutazione NIDA presso il Centro Socio-Sanitario Integrato per i Disturbi dello Spettro Autistico e le Disabilità Intellettive e/o Cognitive ASUGI (popolazione area Giuliana)	100

Dipartimento interaziendale Emergenza epidemiologica da COVID 19: riorganizzazione attività di urgenza/emergenza.	1. Coordinamento clinico e gestionale dei flussi dei pazienti Covid + presso le terapie intensive dedicate (287 pazienti);	n° 4742 percorsi covid su 60627 accessi di PS	100
	2. Coordinamento clinico e gestionale dei flussi dei pazienti Covid + o sospetti, presso le sale operatorie dedicate (140 pazienti).	n° 1633 ricoveri di pazienti covid su 4742 percorsi covid	
	3. Coordinamento clinico e gestionale dei flussi dei pazienti Intensivi NON Covid accolti in TIPO e T2 (614 pazienti).	100% dei pazienti ricoverati in Pneumo Inf trattati con NIV/HFNC in PS per 24/72 ore-70% dei pazienti ricoverati presso la Clinica delle malattie infettive trattati con NIV /HFNC trattati con NIV /HFNC in PS	
	4. Coordinamento clinico e gestionale dei flussi dei pazienti accolti presso la Recovey Room (4845 pazienti).	n° 81 pazienti covid centralizzati da spoke vs Hub cattinara- n° 34 pazienti covid ricoverati da Cattinara a Gorizia presso Medicina Covid	
	5. Coordinamento clinico e gestionale dei flussi dei pazienti operati in elezione (3923 pazienti) ed in regime di urgenza/emergenza (1851 pazienti) presso il complesso operatorio di Cattinara.	n° 30 ricoveri Covid presso MEU da maggio a settembre	
	Protocollo O/10/21 di data 2 febbraio 2021		
	Protocollo O/12/21 di data 1 marzo 2021		
	Protocollo O/33/21 di data 8 settembre 2021		
SC Urologia	Introduzione dell'attività di laparoscopia urologica con tecnica mininvasiva - Introduzione robot "Da Vinci"	Avvio delle attività di laparoscopia urologica: prostatectomie laparoscopiche e prostatectomie robotiche	100
Struttura Semplice Dipartimentale Prevenzione e protezione ambienti di lavoro	In applicazione del Piano Pandemico aziendale, garantire il presidio di tutte le misure e condizioni di sicurezza dei lavoratori esposti al rischio COVID Assunzione funzioni di	Partecipazione per quanto di competenza all'aggiornamento annuale del Piano Pandemico aziendale per il controllo della diffusione dell'infezione da COVID 19; aggiornamento costante e mappatura, mediante accessi/sopralluoghi/visite di Strutture/Reparti/strutture esterne, di tutte le condizioni di esposizione al	100

	Responsabile Tecnico Sicurezza Antincendio.	rischio di infezione Covidi nonchè adozione delle misure messa in sicurezza dei lavoratori esposti.	
Dipartimento di Assistenza Ospedaliera (DAO) Area isontina	Garantire la gestione e il funzionamento del DAO Area isontina in Emergenza Covid	Affidamento delle funzioni di raccordo e coordinamento per la rappresentazione dei fabbisogni dell'area isontina	100
SSD 118	Emergenza COVID - Attivazione USCA e coordinamento	Coordinamento medici USCA	100
SC Farmacia	Contenimento e qualificazione spesa farmaceutica, appropriatezza prescrittiva e rispetto dei tetti previsti sulla farmaceutica convenzionata ASUGI con impatto sul bilancio aziendale	Programmazione ed espletamento delle attività propedeutiche al fine di raggiungere un'ottimale appropriatezza prescrittiva e un contenimento della spesa farmaceutica convenzionata. Riduzione valore pro capite ex ASS2 € 120,56 € ex ASUITS 115,58 pro capite -	100
SC FISICA SANITARIA	Sorveglianza fisica di tutte le sorgenti radiogene e radioattive e della radioprotezione per le sorgenti radiogene detenute ed impiegate nei Complessi Ospedalieri dell'ASUGI, incluso l'irradiatore "Gammacell 1000" situato presso l'IRCCS Burlo Garofolo. Monitoraggio dosimetrico del personale dosimetrato	Controlli di radioprotezione delle apparecchature radiogene, delle apparecchiature per terapia, adempimenti legati alle sostanze radioattive, nonché verifiche di buon funzionamento della strumentazione di radioprotezione	100
SC DIREZIONE INFERMIERISTICA E OSTETRICA - DIREZIONE DELLE PROFESSIONI SANITARIE	1. Garantire la continuità assistenziale in risposta alle fasi pandemiche da COVID 19 2. Gestione del processo di mappatura, valorizzazione e selezione del personale del comparto per l'affidamento degli incarichi organizzativi	1. Reperimento e assegnazione delle risorse per il Presidio Ospedaliero e l'area territoriale in coerenza con la continua evoluzione dell'Emergenza COVID 2. Concorrere alla definizione della mappatura e alla valorizzazione degli incarichi organizzativi con funzione di coordinamento delle professioni sanitarie aziendali dell'Area Giuliana, in applicazione del CCNL 2016-2018 e	100

	con funzione di coordinamento.	sostenere proattivamente le procedure di selezione e attribuzione degli stessi. Presentazione della mappatura e delle valorizzazioni degli incarichi organizzativi di coordinamento delle professioni sanitarie e partecipare alle procedure di selezione e	
Distretto 4 -	Garantire il coordinamento del pool di psicologi dedicati alla psicologia dell'emergenza	Interventi di supporto psicologico	100
SC Farmacia AI	Appropriatezza della prescrizione dei farmaci in ambito specialistico - promozione dell'utilizzo dei biosimilari. Incentivare le prescrizioni specialistiche dei farmaci biotecnologici per principio attivo, e non per nome commerciale, in ambito oncologico e reumatologico. Favorire, in farmacia ospedaliera, lo switch automatico tra originator e biosimilare aggiudicatario di gara regionale	Le prescrizioni di farmaci biotecnologici effettuate in ambito ospedaliero o di distribuzione primo ciclo/diretta, oncologia e reumatologia, sono formulate per principio attivo. Sono fatte salve le eccezioni dovute a intolleranza, mancata risposta, prosecuzione cure già in atto (documentate dall'utilizzo della modulistica per la richiesta di farmaci fuori prontuario, vistata dal responsabile della struttura) 1. Supporto alla Direzione aziendale per l'assegnazione ai reparti di SC Medicina di Gorizia (referente per la reumatologia) e di SC Oncologia di Gorizia e Monfalcone di un obiettivo sulla prescrizione per principio attivo nell'ambito dei principali farmaci biologici non più coperti da brevetto. 2. Almeno l'80% delle prescrizioni di biologici non più coperti da brevetto (adalimumab, etanercept) della SC Medicina di Gorizia, in ambito reumatologico, è fatto per principio attivo (fatte salve le eccezioni documentabili-intolleranza, mancata risposta, prosecuzione cure già in atto). 3. Almeno l'80% delle prescrizioni di biologici non più coperti da brevetto (bevacizumab, trastuzumab) della SC Oncologia di Gorizia e Monfalcone, in ambito oncologico, è fatto per principio attivo (fatte salve le eccezioni documentabili-intolleranza, mancata risposta, prosecuzione cure già in atto).	100
Distretto 1	Fondo Nazionale Politiche Della Famiglia 2021 - Progettazione integrata e condivisa tra i Consulenti Familiari di ASUGI e i Servizi	— Attuare un confronto tra le parti sulle macroaree individuate nel Piano Operativo al fine di raggiungere una progettazione condivisa e integrata, in materia di sostegno alla genitorialità, che	100

	Sociali degli Ambiti Triestino, Carso Giuliano, Collio-Alto Isonzo e Carso- Isonzo-Adriatico in materia di sostegno alla genitorialità secondo quanto previsto dal Piano per lo Sviluppo della presa in carico integrata delle famiglie vulnerabili.	coinvolga i diversi portatori d'interesse presenti nei singoli territori. – Sviluppare proposte che presentino una fattiva collaborazione integrata tra i Consultori Familiari di ASUGI e i Servizi Sociali degli Ambiti mediante la metodologia di lavoro già avviata nei precedenti interventi e mediante nuove azioni, anche di carattere innovativo e sperimentale, nel rispetto delle specifiche competenze a favore delle famiglie e delle responsabilità genitoriali che prevedano tra l'altro interventi e percorsi formativo/laboratoriali di empowerment e di supporto alla genitorialità. – Redigere una progettazione in linea con le risorse economiche individuate dal Piano, pari a Euro 195.403,30 ripartite in base al numero di minori nella fascia 0-17 presenti in ciascun Ambito territoriale del Servizio Sociale dei Comuni al 31 dicembre 2020	
SSD Pneumologia	Garantire la funzionalità dei reparti in Emergenza Covid		100
Unità funzionale Medicina dello Sport	L'UFAMS coordina le attività di Medicina dello Sport nel territorio Isontino, l'attività è organizzata secondo l'accordo firmato annualmente con la Direzione Aziendale, tutti i professionisti dipendenti ASUGI operano extraorario di servizio con codice di timbratura dedicato.L'attività è erogata presso gli ambulatori aziendali situati negli ospedali di Monfalcone e di Gorizia. L'UFAMS si caratterizza come organizzazione trasversale aziendale nel quale confluiscono diversi professionisti con competenze e specialità specifiche che mantengono l'afferenza gerarchica con la struttura d'appartenenza		100
SC Geriatria	Direttore ff della struttura		100

## DIRIGENZA PROFESSIONALE, TECNICA E AMMINISTRATIVA

STRUTTURA	OBIETTIVI/ATTIVITA'	INDICATORE /RISULTATO ATTESO	RISULTATO RAGGIUNTO	% RAGGIUNGIMENT O OBIETTIVO
SC Affari generali e legali	Garantire il funzionamento della SSD CONVENZIONI, RAPPORTI CON IL TERZO SETTORE, ACQUISIZIONE E VALORIZZAZIONE IMMOBILIARE in mancanza del responsabile	Gestione a scavalco della SSD CONVENZIONI, RAPPORTI CON IL TERZO SETTORE, ACQUISIZIONE E VALORIZZAZIONE IMMOBILIARE -	Sostituzione a scavalco effettuata.	100
SC DAPO	Garantire la gestione e il funzionamento della SC Direzione Amministrativa Presidio Ospedaliero di Area isontina di cui al decreto 1003 dd. 26.11.20 e successivo decreto 579 dd. 5.7.21	Gestione e coordinamento - quale sostituto del titolare assente - SC Gare e Contratti e SC DAPO - Affidamento delle funzioni di raccordo e coordinamento per la rappresentazione dei fabbisogni dell'area isontina	Gestione e coordinamento della SC DAPO come sostituto e poi a scavalco con altra Struttura Complessa	100
SC Affari Generali e Legali AG	Appalto per l'affidamento della progettazione esecutiva e dell'esecuzione dei lavori di "Ristrutturazione e ampliamento dell'Ospedale di Cattinara e realizzazione della nuova sede dell'I.R.C.C.S. Burlo Garofolo" in Trieste.	Attività Componente Commissione Collaudo	decreto commissione collaudo n. 86 dd. 5.2.2021 - partecipazione alla commissione come Componente	100
SC Economico Finanziario (AG e AI)	Emergenza Covid 19	AG: - supporto alle Strutture PTA per la corretta imputazione da parte di dette Strutture, dei costi COVID -19, in ossequio alle direttive regionali sui finanziamenti statali per il Covid; - monitoraggio e definizione partite	AG: Imputazione decreti Report partite debitorie/creditori e con ARCS; AI: attivazione nuovo flusso NSO; Report partite scorporo ASUFC	100



		debitorie/ creditorie con ARCS. Al: - supporto alle Strutture interessate per l'avvio a regime del flusso NSO degli ordini; - supporto alla Direzione Strategica per l'attuazione degli adempimenti conseguenti allo scorporo con ASUFC (decreto DG n.1126/30.12.2021).		
SC Staff, innovazione, sviluppo organizzativo e formazione - SC Gestione del Personale	Nuovo assetto degli incarichi dirigenziali della Dirigenza sanitaria. Avvio procedimento di attribuzione incarichi dirigenti area sanità	Ricognizione e mappatura di tutti gli incarichi dei dirigenti medici e sanitari di ASUGI (n. posizioni 500) - Verifica compatibilità con i Fondi contrattuali Presentazione alla direzione strategica	Presentata alla direzione strategica la ricognizione e la mappatura con verifica di compatibilità dei Fondi contrattuali	100
SC Gestione Patrimonio e Tecnologie	obiettivi negoziati in sede di contrattazione individuale	relazione attività		100
SC Manutenzion e e Sviluppo del Patrimonio	obiettivi negoziati in sede di contrattazione individuale	relazione attività		100

PERSONALE DEL COMPARTO

STRUTTURA	OBIETTIVI/ATTIVITA'	INDICATORE /RISULTATO ATTESO	RISULTATO RAGGIUNTO	% RAGGIUNGIMENTO OBIETTIVO
SC Patrimonio e Tecnologie (AI)	Controllo interno di attività e monitoraggio andamento costi relativi alla SC anche in riferimento alla Emergenza COVID	Budgeting, creazione dei budget del Centro di risorsa, monitoraggio e analisi di eventuali scostamenti rispetto al budget assegnato; Monitoraggio spesa con supporto alla previsione di spesa dei conti del centro di risorsa; Monitoraggio costi Covid e piani vaccinali relativi ai conti movimentati dalla SC.	Report prodotti.	100
DIREZIONE DELLE PROFESSIONI SANITARIE - AREA ISONTINA	Continuità dei servizi assistenziali e tecnico diagnostici	In riferimento alla linea 4 reg. dell'accordo RAR 2021 dd 12/11/2021: Valorizzare gli operatori che si rendono disponibili a coprire turni/prestazioni aggiuntive per assicurare il mantenimento dei livelli assistenziali nel periodo ESTIVO dal 1/6/2021 al 3/10/2021 e prolungamento dal 4/10 al 31/12/2021.	sforamento budget ob. N. 16 RAR 2021 AREA ISONTINA	100
Dipartimento di Prevenzione AI	Garantire gli adempimenti della protezione salute negli ambienti di lavoro	Mantenere l'attività istituzionale in grave carenza di personale; produzione di uno strumento utile ad abbattere gli infortuni nelle sedi nautiche nell'area del basso isontino; raccolta e sistematizzazione dei relativi dati statistici; organizzazione momento divulgativo dei dati e dello strumento di analisi dei medesimi.	Svolte le attività; realizzazione del Convegno presso l'ente locale Comune di Monfalcone per la presentazione dello strumento	100
SC Welfare - AI	Attività propedeutiche all'avvio degli elementi innovativi di cui alla riforma della LR 41/96	Bando Associazionismo - Formazione Valgraf -Abitare Possibile -Portale Disabilità	Attività svolte e portate a conclusione	100
Centrale di Sterilizzazione	Emergenza COVID-19	Valorizzare l'attività del personale in periodo di grave carenza di personale in Emergenza COVID 19	Attività di coordinamento delle attività	100

DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE	Emergenza COVID-19	Valorizzare l'attività di coordinamento dell'area igiene sanità pubblica e per la gestione dei tamponi covid GOMO, a seguito della cessazione del coordinatore in assenza del coordinatore	Attività di coordinamento delle attività	100
DIREZIONE DELLE PROFESSIONI SANITARIE - AREA ISONTINA	Emergenza COVID-19	Valorizzare gli operatori che hanno prestato assistenza diretta agli utenti covid positivi, nei reparti dell'area isontina (medicina gorizia, rianimazione gorizia, cardiologia gorizia, RSA Cormons, Pronto Soccorso GOMO) per almeno 10 gg. di presenza nel periodo gennaio-dicembre 2021	Presenza effettuata - Nota prot n°4154 dd. 3.5.22	100
Pronto Soccorso MN	Emergenza COVID-19	Riorganizzazione logistica del pronto soccorso		100
SC Ostetricia e ginecologia MNF	Attuazione campagna vaccinale	Valorizzazione del profilo delle OSTETRICHE che hanno partecipato alla campagna Vaccinale coprendo i turni per erogare prestazioni vaccinali in area isontina nell'anno 2021 in quanto non rientranti nella DGR 1797.		100
SALA OPER MNF - CHIRURGIA GO	Attuazione campagna vaccinale	RAR N° 2 /2021 VACCINAZIONI COVID. Incentivare gli operatori di supporto rimasti esclusi nella RAR N° 2 per il pagamento di alcune giornate di attività vaccinale nel 1° e 2° semestre 2021-		100
SC DIREZIONE DELLE PROFESSIONI SANITARIE AREA ISONTINA	Continuità dei servizi assistenziali e tecnico diagnostici in Emergenza COVID	L'equipe nonostante la carenza di organico e le diverse attività sopraggiunte nel periodo Emergenza Covid è riuscita a far fronte alle richieste istituzionali e a dare risposte legate alla pandemia.		100
SC CARDIOLOGIA AI	Continuità dei servizi assistenziali e tecnico diagnostici	Attività di elettrofisiologia - presa in carico dell'Ambulatorio pace maker di MNF a seguito della cessazione operatore.	E' stata mantenuta tutta l'attività dell'ambulatorio di GO.	100

		L'attività è stata svolta dagli Infermieri senza la presenza del medico in ambulatorio (medico presente in reparto). Inoltre sono stati seguiti da remoto tutti i paz. così che non accedevano al reparto o ambulatorio in periodo covid		
BOLOCCO OPERATORIO di GORIZIA e di MONFALCONE	Continuità dei servizi assistenziali e tecnico diagnostici	Per l'aumento delle sedute aggiuntive da giugno a dicembre 2021 al fine di recuperare le prestazioni ambulatoriali e di ricovero, il personale di supporto (OSS ) coadiuva i sanitari nelle attività di preparazione e trasporto dei pazienti per interventi di chirurgia.	Prestazioni rese funzionali alle sedute operatorie	100
Direzione Infermieristica	COORDINAMENTO CAMPAGNA VACCINAZIONE Covid	Coordinamento delle attività connesse alla campagna vaccinale	Rispettate le agende degli appuntamenti - dati campagna vaccinale	100
Screening AI	Attività di screening in Emergenza COVID in care	Mantenimento liste in assoluta carenza di personale - 1 unica unità	Rispettate liste Screening	100
CURE PALLIATIVE AI	Gestione cure domiciliari cure palliative in periodo di emergenza CoVID	Gli operatori che assistono l'utenza domiciliare sono in grave carenza di organico ma, anche durante la pandemia, hanno risposto a tutte le richieste erogando prestazioni di qualità e dimostrando efficacia organizzativa.	Presa in carico pazienti cure palliative a domicilio	100
SC Chirurgia GOMO		riduzione liste attesa interventi		100
S.C. MANUTENZIONE E SVILUPPO DEL PATRIMONIO	1. gestione degli investimenti infrastrutturali; coordinamento e controllo nell'impostazione degli iter	1. predisposizione e revisione di tutta la documentazione amministrativa inerente gare e contratti, in ordine	Relazione finale.	100

	<p>procedurali connessi alla realizzazione di lavori pubblici, attività particolarmente eterogenea visto l'evolversi del quadro normativo conseguente all'evento pandemico da Covid 19</p> <p>2. gestione del patrimonio, di proprietà o nelle disponibilità di ASUGI, per le strutture del territorio per quanto riguarda il servizio di manutenzione gli impianti elevatori e per le strutture ospedaliere per quanto riguarda il servizio di manutenzione degli impianti elettrici, antintrusione e di videosorveglianza inseriti nel contratto di Concessione di Servizi per la gestione delle strutture e degli impianti dei presidi ospedalieri finalizzata alla sostenibilità ambientale aziendale.</p> <p>3. gestione del patrimonio di proprietà o nelle disponibilità di ASUGI ubicate nel territorio.</p>	<p>alla fase pre-contrattuale, e inerente alla fase esecutiva successiva</p> <p>2. stima economica di spesa per interventi in conto capitale;</p> <p>3. predisposizione di tutta la documentazione amministrativa costituente ogni singola fase del procedimento amministrativo, sia a fronte di procedure concorsuali aziendali sia per tramite di convenzioni Consip.</p>		
Direzione dei Servizi Sociosanitari	<p>Fondo Nazionale Politiche Della Famiglia 2021 - Progettazione integrata e condivisa tra i Consulteri Familiari di ASUGI e i Servizi Sociali degli Ambiti Triestino, Carso Giuliano, Collio-Alto Isonzo e Carso- Isonzo-Adriatico in materia di sostegno alla genitorialità secondo quanto previsto dal Piano per lo Sviluppo della presa in carico integrata delle famiglie vulnerabili.</p>	<p>– Attuare un confronto tra le parti sulle macroaree individuate nel Piano Operativo al fine di raggiungere una progettazione condivisa e integrata, in materia di sostegno alla genitorialità, che coinvolga i diversi portatori d'interesse presenti nei singoli territori.</p> <p>– Sviluppare proposte che presentino una fattiva collaborazione integrata tra i Consulteri Familiari di ASUGI e i Servizi Sociali degli Ambiti mediante la metodologia di lavoro già avviata nei precedenti interventi e mediante nuove azioni, anche di carattere innovativo e sperimentale, nel rispetto delle</p>	<p>Redazione e presentazione al Direttore dei Servizi Sociosanitari della progettualità integrata e condivisa da parte dei Consulteri familiari di ASUGI e dei Servizi Sociali degli Ambiti: Triestino, Carso Giuliano, Collio-Alto Isonzo e Carso-Isonzo-Adriatico ai fini dell'invio alla Direzione Centrale Salute, Politiche Sociali e Disabilità - Servizio programmazione e sviluppo dei Servizi sociali e dell'integrazione e assistenza socio</p>	100

		<p>specifiche competenze a favore delle famiglie e delle responsabilità genitoriali che prevedano tra l'altro interventi e percorsi formativo/laboratoriali di empowerment e di supporto alla genitorialità.</p> <p>– Redigere una progettazione in linea con le risorse economiche individuate dal Piano, pari a Euro 195.403,30 ripartite in base al numero di minori nella fascia 0-17 presenti in ciascun Ambito territoriale del Servizio Sociale dei Comuni al 31 dicembre 2020, come rilevati da ISTAT e comunicati dal Servizio statistica della Regione</p>	<p>sanitaria entro il 31 dicembre 2021</p>	
Direzione dei Servizi Sociosanitari	<p>Garantire risposta appropriata e sicura ai cittadini assicurando la fornitura delle superfici di supporto a prevenzione e/o trattamento delle lesioni da pressione, come previsto negli Skin Bundle e/o BP, nel periodo di subentro della nuova gara d'appalto e dismissione della precedente.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mantenere stabile la fornitura delle superfici di supporto, coniugando il ritiro dei vecchi device e la consegna dei nuovi;</li> <li>- Assicurare la formazione degli operatori nella corretta modalità di richiesta e/o dismissione dei nuovi device e nell'utilizzo degli stessi;</li> <li>- Omologare in tutta ASUGI le procedure di sanificazione per le superfici di supporto in uso continuativo;</li> <li>- Fornire supporto metodologico per il subentro dei device alle strutture interessate</li> </ul>	<p>Evidenza dei percorsi che rispondono agli obiettivi sopracitati mediante un report, predisposto entro il 31 gennaio 2022, che descriva:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- la formazione degli operatori;</li> <li>- la fornitura dei materassi nelle strutture richiedenti;</li> <li>- la costruzione di una IO per la sanificazione dei Device;</li> <li>- gli interventi a supporto metodologico, se richiesti.</li> </ul> <p>Report al Direttore Socio Sanitario</p>	100
Direzione dei Servizi Sociosanitari	<p>Garantire il regolare svolgimento delle consultazioni elettorali speciali nella giornata del 3 ottobre 2021</p>	<p>garantire, mediante il coordinamento della DSS, la possibilità di esercitare il diritto al voto</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- a coloro i quali erano ospiti di case di riposo, case di cura nonché in tutte le strutture Covid,</li> <li>- a coloro i quali risultavano in quarantena o impossibilitati a recarsi ai seggi di competenza per gravi e comprovati motivi di salute - (coadiuvato fuori orario servizio il Comune di Trieste accompagnando con</li> </ul>	<p>Report al Direttore Socio Sanitario</p>	100

		autovettura ASUGI le commissioni elettorali)		
SS Gestione e verifica dei tempi di attesa, del Governo clinico ed appropriatezza della specialistica ambulatoriale, della medicina di base e del controllo delle strutture private accreditate	Progressiva omogenizzazione della offerta Ambulatoriale tra AI e AG	Unificazione delle agende CUP della ex ASUITS e dell'area isontina della ex AAS2 in ASUGI	Risultato raggiunto	100
Direzione Strategica	Progressiva omogenizzazione delle procedure di AG e AI	Unificazione degli applicativi e delle modalità lavorative ed organizzative tra Segreterie della Direzione del Direttore Generale di Trieste e Gorizia e le Direzioni Amministrativa, Sanitaria e sociosanitaria	Risultato raggiunto	100
SC Patrimonio e Tecnologie (AI)	SUPPORTO AMMINISTRATIVO DIRETTO AL DIRETTORE DI SC PROCESSI DI PROGRAMMAZIONE DELLE RISORSE E DI REALIZZAZIONE DEGLI INTERVENTI EDILI E IMPIANTISTICI DEL PATRIMONIO DELL'AREA ISONTINA E DEGLI INTERVENTI INSERITI NEL PROGRAMMA DEL PNRR MISSIONE 6 -	Supporto per la fase di programmazione degli interventi edili e impiantistici e, nell'ambito degli atti e strumenti di programmazione approvati dalla dirigenza apicale, a esperire le procedure amministrative utili all'acquisizione dei finanziamenti e alla loro rendicontazione alla luce dei principi legislativi applicabili. Supporto al RUP nello sviluppo delle analisi di pianificazione, programmazione ed esecuzione delle procedure inerenti il PNRR e il piano di potenziamento della rete ospedaliera. Supporto amministrativo ed organizzativo alla Commissione di Collaudo dell'intervento di "Ristrutturazione e ampliamento dell'Ospedale di Cat-tinara e realizzazione della nuova sede dell'I.R.C.C.S. Burlo Garofolo" in Trieste Relazione	Risultato raggiunto - Relazione	100
SC Patrimonio e Tecnologie (AI)	Coordinamento delle attività di manutenzione anche in Emergenza COVID (in assenza del titolare di	Revisione di alcuni processi relativi agli interventi di manutenzione vagliando le richieste, i preventivi e dando	Risultato raggiunto	100

	<p>posizione organizzativa) - coordinamento sistema di richiesta degli interventi Floora</p>	<p>supporto sull'opportunità di eseguire o meno l'intervento, con pianificazione degli interventi in base alle priorità, la programmazione dei fabbisogni di interventi manutentivi, procedendo alla progettazione esecuzione e collaudo degli interventi di manutenzione ordinaria e straordinaria; Gestione e razionalizzazione degli interventi Floora; Supervisione in caso di intervento di ditta esterna in orario o fuori orario di servizio, garantendo una verifica dell'intervento stesso che porta ad una regolare esecuzione; Presidio della continuità di esercizio dei fabbricati aziendali coordinando il supporto del personale tecnico, referenti tecnici e squadre manutentive, sia dal punto di vista impiantistico che edile; Gestione rapporti con ditte manutentive esterne che hanno un contratto in essere con l'azienda sanitaria o che vengono chiamate all'occorrenza; Gestione delle utenze degli edifici individuando le priorità e anche le situazioni non idonee alla sicurezza; costante aggiornamento della situazione patrimoniale catastale degli immobili della parte Isontina, in coordinamento anche con l'AG. Gestione dell'emergenza COVID-19 relativamente alla chiusura prima e riapertura poi dei vari reparti Covid all'interno dell'ospedale di Gorizia e del distretto di Cormons, nella preparazione e attivazione dei punti dedicati ai tamponi con la preparazione degli uffici amministrativi di supporto all'attività dei tamponi; Supervisione degli interventi in</p>		
--	--	--	--	--



		<p>conto capitale, dallo studio di fattibilità alla progettazione fino all'esecuzione, e precisamente:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- collaborazione con lo studio di progettazione esterno per la progettazione antincendio relativa al P.O. di Monfalcone;</li> <li>- completamento dei lavori della nuova risonanza magnetica e programmato i lavori per l'avvio dei cantieri della nuova senologia e della nuova N.P.i. di Monfalcone;</li> <li>- affiancamento al referente antincendio per le varie pratiche da presentare al Comando dei VV.F.;</li> <li>- predisposizione delle esigenze e procedure per la realizzazione del potenziamento della rete ospedaliera e del attuazione del P.N.R.R.</li> </ul> <p>Produzione report e relazione.</p>		
Staff Direzione generale - Comunicazione	Gestione delle attività di informazione di ASUGI e della collaborazione diretta con la Regione FVG e le Aziende e IRCSS regionali	<p>Programmazione di attività di informazione con i media attraverso comunicati stampa, collaborazione per attività di informazione e anche con reti televisive locali e nazionali. Collaborazione con la Direzione Centrale Salute FVG, Assessorato ed Aziende del SSR per i programmi di informazione in ambito sanitario e socio sanitario</p>	<p>Predisposto report quadrimestrale: attività informazione, comunicati stampa, reti televisive; organizzazione eventi ed iniziative specifiche di ASUGI</p>	100
Dipartimento delle Dipendenze	<p>1. Assicurare i servizi di sostegno sociale agli utenti in situazione di fragilità e disagio socio economico in corso di emergenza COVID19</p> <p>2. Assicurare il contributo professionale specifico nel PDTA regionale "Ictus, fase post acuta" promosso da ARCS</p>	<p>1.1 organizzare e coordinare gli interventi domiciliari, di sostegno all'abitare e di rete, anche in raccordo con Enti, realtà del Terzo settore, per la tutela dei bisogni primari</p> <p>1.2 organizzare e coordinare gli interventi specifici rivolti agli utenti beneficiari del reddito di cittadinanza:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- azioni di orientamento e di accompagnamento ai servizi esterni</li> <li>- monitoraggio del Patto per l'inclusione, in raccordo con il Servizio Sociale Comunale e il Centro per l'impiego</li> </ul>	<p>Relazione finale. Garantito il supporto a 250 utenti fragili Assicurare le attività a 100 utenti Organizzato un sottogruppo di assistenti sociali di ASUFCS, ASFO e ASUGI</p> <p>Predisposta mappatura che rileva il percorso assistenziale sociale nelle aziende sanitarie regionali</p>	100

		2. Partecipazione al gruppo di lavoro regionale PDTA Ictus "Distretto/Territorio"		
SC ARTA	Garantire l'attività di urgenza emergenza del Servizio di Medicina Iperbarica e Subacquea.	Garantire l'attività di conduzione della camera iperbarica in regime di urgenza emergenza presso il Servizio di Medicina Iperbarica e Subacquea a fronte delle difficoltà oggettive legate alla carenza di risorse e alle assenze imprevedibili del personale con competenze specifiche non sostituibile da altri operatori.	Report del Responsabile Infermieristico Dipartimentale ff dr.ssa Barbara Brajnik	100
Staff Direzione Socio Sanitaria	Attività di supporto alla Direzione Socio Sanitaria	Analisi delle procedure amministrative territoriali al fine di definire una proposta coerente con la riorganizzazione aziendale	relazione al DSS entro il 31 dicembre 2021	100
Staff Direzione Socio Sanitaria	Attività di supporto alla Direzione Socio Sanitaria	Analisi propedeutica alla realizzazione dei nuovi modelli organizzativi di assistenza territoriale in applicazione del PNRR e predisposizione del materiale documentale necessario alla successiva attivazione di specifici gruppi di lavoro	consegna del materiale documentale al DSS entro il 31 dicembre 2021	100
SC Approvvigionamenti	Emergenza COVID	Coordinamento operativo dei servizi economici in Emergenza COVID - in coerenza con l'evoluzione dell'andamento epidemiologico	In coerenza con l'evoluzione della situazione pandemica, tempestivo coordinamento dei trasferimenti (aperture/chiusure) di reparti ospedalieri, nonché dell' attivazione e dismissione dei centri vaccinali, coordinando l'attività degli appaltatori (traslochi, trasporti, pulizie, ....)	100
SC Approvvigionamenti	Emergenza COVID	Acquisto di beni economici in Emergenza COVID - in coerenza con l'evoluzione dell'andamento epidemiologico	Tempestiva acquisizione di vestiario e Dispositivi di Protezione Individuale, secondo le indicazioni del SPPA, e	100

			interfacendosi con ARCS; verifica con ARCS e presso il Magazzino DPI aziendale lo stato delle giacenze in relazione ai fabbisogni, che sono mutevoli nel tempo a seconda dell'andamento epidemiologico, fornendo un indispensabile apporto di coordinamento operativo con SPPA, ARCS, Strutture aziendali e Direzione Medica.	
SC Approvvigionamenti	Emergenza COVID	Programmazione biennale acquisiti beni e servizi - Pianificazione investimenti Campagna vaccinale - presidio costante delle azioni anche in un'ottica di razionalizzazione/contenimento della spesa	Tempestività dell'analisi preliminare giuridico amministrativo sulle tematiche d'urgenza nelle acquisizioni servizi nel corso dell'emergenza epidemologica e in particolare nella campagna vaccinale, al fine della predisposizione degli atti di acquisizione adottando una metodologia di trasversalità dei processi al fine di razionalizzare gli interventi.	100
SC Approvvigionamenti	Emergenza COVID	Pianificazione investimenti - presidio costante delle azioni anche in un'ottica di razionalizzazione/contenimento della spesa in particolare in riferimento al trasferimento dei centri vaccinali, così come dei reparti COVID.	Nel settore degli acquisti di beni di investimento, in particolare arredi, attrezzature e automezzi sono state considerate con attenzione le esigenze peculiari delle Strutture destinatarie, coniugandole con le esigenze aziendali di contenimento dei costi. In modo tempestivo sono state curate le fasi di allestimento in occasione del trasferimento dei Centri Vaccinali con l'acquisto e il riutilizzo di arredi e altre	100

			attrezzature. Il dipendente ha assicurato con disponibilità la sua presenza in ogni contesto ed orario necessario.	
DIP - Staff	Attività di verifica e controllo applicazione dell'art. 4 e seguenti del DL 44/21 smei	Coordinamento attività connesse all'applicazione del DL 44/21 smei - analisi e scrematura file regione nominativi	Analisi effettuate (3.070 nominativi) e conseguenti atti ex DL 44/21 smei effettuati	100
DIP - SC PSAL	Attività Amianto correlate - uniformare nell'area Giuliano Isontina i criteri di valutazione dei piani di lavoro/notifiche per bonifiche di amianto e le prassi di vigilanza nel comparto specifico del personale operante nelle due sedi degli PSAL	Formazione e aggiornamento mediante incontri tecnici semestrali dei funzionari ASUGI che seguono l'iter autorizzativo con riferimento al Protocollo tecnico regionale per la valutazione piani di lavoro e notifiche ex art. 250 e 256 DLVO 81/08 sia per l'area giuliana che per quella isontina con particolare attenzione alle urgenze ex art. 256 c. 5 DLVO 81/08 e alle attività di ispezione visive di fine lavori bonifica	Verifica settimanale delle assegnazioni del 100% dei piani di lavoro sia per Ag che per AI pervenuti tramite portale Melam	100
SC Igiene e sanità pubblica	Organizzazione e gestione delle attività di disinfezione e disinfestazione da ratti e insetti	Fatturazione delle prestazioni di disinfestazione e derattizzazione - 90% fatturazione delle prestazioni rese nel 2021	Fatturazione del 90% delle prestazioni	100
SC AAGLL	Irrogazione sanzioni amministrative	Provvedimento di delega attività irrogazione sanzione alla SC AAGLL	decreto n. 605 dd. 15.7.2021 e 741 dd. 26.8.2021 - Assunzione della competenza e irrogazione sanzioni	100
SC gestione del personale - SC DAPo Isontina	Gestione Emergenza COVID	Gestione rapporti con INSIEL e coordinamento delle carte operatore a seguito improvvisa assenza personale addetto	Ripristinato flusso carte operatore - nomina a consegnatario carte operatore AI	100
SC Presidi Ospedalieri di GO - MO	Gestione Emergenza COVID	Tenuta tempi di consegna tamponi da Dip a Laboratori; Presidio misure prevenzione	Rispettati tempi consegna e sanificazione mezzi in dotazione	100

		COVID Centralino e Squadra trasporti		
Dipartimento Medicina dei Servizi	Processo di budget - Informatizzazione dati Dipartimento	Attivazione piattaforma aziendale PoCT - Implementazione	Attivazione piattaforma PoCT e implementazione	100
DAI Emergenza e cardiovascolare	Gestione Emergenza COVID	Sostenere e curare i percorsi di formazione per il personale neossunto o neoinserto (turn over) durante il periodo pandemico Covid 19 nel DAI	Report attività	100
SC Direzione Infermieristica	Emergenza COVID-19	Valorizzazione (€ 250 pro capite) operatori che hanno prestato assistenza diretta a COVID positivi nei reparti COVID per almeno 10 gg nel periodo genn-dic 2021	vedi allegato	100
SC Gestione del Personale	Nuovo assetto degli incarichi dirigenziali della Dirigenza sanitaria. Avvio procedimento di attribuzione incarichi dirigenti area sanità	Ricognizione e mappatura di tutti gli incarichi dei dirigenti medici e sanitari di ASUGI (n. posizioni 500)	Presentata alla direzione strategica la ricognizione e la mappatura	100
SC Approvvigionamenti	Referente Segreteria	Organizzazione e supporto per il corretto svolgimento dei processi interni alla Struttura. Gestione della Cassa Economale e gli adempimenti delle presenze/assenze del personale (circa 160 operatori)	relazione responsabile	100

SSD Libera Professione	riorganizzazione ALPI nuovo regolamento e passaggio della competenza nelle more del regolamento	garantire i controlli e conteggi relativi all'esercizio della LP e passaggio consegne		100
---------------------------	---	--	--	-----

# Elenco firmatari

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

Questo documento è stato firmato da:

NOME: FABIO SAMANI  
CODICE FISCALE: SMNFBA57C03L424I  
DATA FIRMA: 27/10/2022 11:23:48  
IMPRONTA: 5186B90287C8F9DA1F955FDC7DF30F8EBC40FF4A0A3733F09FB640FDB5363D44  
BC40FF4A0A3733F09FB640FDB5363D442D7D74FA8760CECF71777F651AFD4BEB  
2D7D74FA8760CECF71777F651AFD4BEB66EC41AE0575A823CD10785F7923AA23  
C6EC41AE0575A823CD10785F7923AA23F32F7554931775AF666C6AA2577C0CEF

NOME: ANDREA LONGANESI  
CODICE FISCALE: LNGNDR61R19A547T  
DATA FIRMA: 27/10/2022 11:35:10  
IMPRONTA: 3DC79C1A6444D554899F174EE22AC5796221608F82A463949D89C9FF4F011BB0  
6221608F82A463949D89C9FF4F011BB07D5A8F5B0A856F29C8A1595D62BAFE16  
7D5A8F5B0A856F29C8A1595D62BAFE16931E5D251E3D9B70043A937E3456C3F6  
931E5D251E3D9B70043A937E3456C3F67D18F3F16E74CC5DC95A77B6E77F745A

NOME: EUGENIO POSSAMAI  
CODICE FISCALE: PSSGNE59M27C957L  
DATA FIRMA: 27/10/2022 11:43:30  
IMPRONTA: 52EDB03A3DC6D0BF0E3F97276D693E5808CF8F1476845FA7FDC1354C82732B  
08CF8F1476845FA7FDC1354C82732B9B461283A345564497B259017683EC8F  
9B461283A345564497B259017683EC8F23504694751FA6E384700D6B915B63C4  
23504694751FA6E384700D6B915B63C4D0D18D99DE8C79CFC22DE1BAF5CFFD1E

NOME: ANTONIO POGGIANA  
CODICE FISCALE: PGGNTN64M30C743F  
DATA FIRMA: 27/10/2022 13:25:07  
IMPRONTA: B28AFE41F35FC55008A367D7835D2AAACDCB29F675B234873CF3FCC300A2913B  
CDCB29F675B234873CF3FCC300A2913BCFCB2AE9FADF276FE15966585FC71505  
CFCB2AE9FADF276FE15966585FC71505481794773BBA1CB0809C73653DA2187D  
481794773BBA1CB0809C73653DA2187D52AED5AE6D18C4E9C04C644305AC9FE