



# **RELAZIONE SULLA PERFORMANCE ANNO 2020**

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

## INDICE

<b>1. PREMESSA.....</b>	<b>3</b>
<b>2. SINTESI DEI PRINCIPALI RISULTATI RAGGIUNTI .....</b>	<b>4</b>
2.1. L'ATTIVITÀ DEL PERIODO .....	4
2.2. INDICATORI SUI LIVELLI DI ASSISTENZA E FUNZIONAMENTO .....	12
<b>3. ANALISI DEL CONTESTO E DELLE RISORSE .....</b>	<b>14</b>
3.1. IL CONTESTO ESTERNO DI RIFERIMENTO .....	14
3.2. L'ORGANIZZAZIONE.....	15
3.3. LE RISORSE UMANE .....	16
3.4. IL BILANCIO AZIENDALE.....	17
3.5. SPENDING REVIEW E VINCOLI OPERATIVI .....	19
<b>4. MISURAZIONE E VALUTAZIONE.....</b>	<b>21</b>
4.1. MISURAZIONE E VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE ORGANIZZATIVA.....	21
4.1.1. GLI OBIETTIVI ANNUALI .....	21
4.2. PERFORMANCE ORGANIZZATIVA DELLE STRUTTURE AZIENDALI.....	21
4.2.1. OBIETTIVI STRATEGICI DI RILEVANZA REGIONALE E AZIENDALE .....	23
4.2.2. PARI OPPORTUNITÀ E BENESSERE ORGANIZZATIVO.....	23
4.2.3. COINVOLGIMENTO DEGLI <i>STAKEHOLDERS</i> .....	24
4.3. MISURAZIONE E VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE INDIVIDUALE.....	25
4.3.1. GLI OBIETTIVI INDIVIDUALI.....	25
4.3.2. VALUTAZIONE INDIVIDUALE ANNUALE.....	26
4.3.3. SINTESI DEI RISULTATI PER IL PERSONALE DEL COMPARTO .....	26
4.3.4. SINTESI DEI RISULTATI PER LA DIRIGENZA .....	40
<b>5. IL PROCESSO DI MISURAZIONE E VALUTAZIONE.....</b>	<b>43</b>
<b>ALLEGATO N° 1: RISULTATI CONSEGUITI DALLE STRUTTURE RISPETTO AGLI OBIETTIVI DI BUDGET- ANNO 2020 .....</b>	<b>44</b>
<b>ALLEGATO N° 2: RISULTATI DEGLI OBIETTIVI STRATEGICI A VALENZA REGIONALE (RAR) – ANNO 2020 .....</b>	<b>56</b>
<b>ALLEGATO N° 3: RISULTATI DEGLI OBIETTIVI STRATEGICI A VALENZA AZIENDALE – ANNO 2020 .....</b>	<b>140</b>
<b>ALLEGATO N° 4: VALUTAZIONE DEI DIRIGENTI APICALI.....</b>	<b>145</b>

## **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.

Il presente documento conclude formalmente il ciclo di gestione delle performance 2020 della neo-costituita 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.

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 2020, 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 2020 (art. 43).

Per l’anno 2020, viste le ripercussioni di natura organizzativa e gestionale dovute alla pandemia da COVID-19 e lo stato di emergenza sanitaria nazionale, la Direzione Centrale Salute, in deroga a quanto previsto dall’articolo 44, comma 3, della legge regionale 26/2015, ha disposto che gli enti del Servizio sanitario regionale provvedessero ad approvare:

- a) un primo report, riferito al periodo gennaio – luglio 2020, entro e non oltre il 15 agosto 2020;
- b) un secondo report, riferito al periodo luglio - settembre 2020, entro e non oltre il 15 ottobre 2020.

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. 6 del 10.01.2020 - ed assegnato gli obiettivi di budget alle strutture con decreto del DG n. 421 del 30.09.2020, successivamente revisionati con decreto del DG n. 1015 del 04.12.2020.

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 infrannuali e con l’adozione del bilancio consuntivo e della relazione sulla gestione 2020, approvati con decreto del D.G. n. 565 del 30.06.2021.

Va sottolineato, in premessa, come l’esercizio 2020 sia stato 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'introduzione dei medici USCA per la presa in carico a domicilio dei pazienti positivi, all'acquisizione di nuovo personale e all'apporto del privato accreditato e della medicina di base. Di conseguenza ogni considerazione in tema di gestione aziendale, programmazione e valutazione delle attività per l'anno 2020 è necessariamente caratterizzata da un confronto, a tratti distopico, tra i livelli di attività prima e durante la pandemia, nel tentativo di poter ritornare ad una situazione di normalità.

Nelle pagine che seguono vengono descritti, sinteticamente, in riferimento all'anno 2020, le fasi principali del processo programmatorio 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 2020 adottato con decreto del Direttore Generale di ASUGI n. 565 dd. 30.06.2021 “Approvazione definitiva del Bilancio di esercizio e Rendiconto finanziario 2020”.

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 Fatebenefratelli 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 31.12.2020, risultavano pari a 1007 unità (942 ordinari e 65 day hospital): quello di Cattinara e Maggiore, con 826 p.l. (595 ordinari e 31 di day hospital) e quello di Gorizia e Monfalcone, con 381 p.l. (347 ordinari e 34 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 350 unità.

Tab. 1 Numero di posti letto per reparto e tipo di ricovero al 31.12.2020

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
	S. GASTROENTEROLOGIA CATTINARA	1	3	4
	SC ANESTESIA E RIANIMAZIONE	0	8	8
	SC ANESTESIA E RIANIMAZIONE COVID	0	0	0
	SC ANESTESIA RIANIMAZIONE E TERAPIA ANTALGIC COVID	0	24	24
	SC ANESTESIA RIANIMAZIONE E TERAPIA ANTALGICA	0	7	7
	SC CARDIOCHIRURGIA	0	34	34
	SC CARDIOLOGIA	2	39	41
	SC CHIRURGIA TORACICA	1	7	8
	SC CL. CHIRURGIA MAXILLOFACCIALE- ODONTOSTOMATOLOG.	0	4	4
	SC CLINICA CHIRURGICA	2	28	30
	SC CLINICA DERMATOLOGICA	2		2
	SC CLINICA DI CHIRURGIA PLASTICA	1	13	14
	SC CLINICA DI CHIRURGIA VASCOLARE	1	13	14
	SC CLINICA MEDICA	0	0	0
	SC CLINICA MEDICA COVID	0	33	33
	SC CLINICA NEUROLOGICA	1	31	32
	SC CLINICA OCULISTICA	0	0	0
	SC CLINICA ORTOPEDICA E TRAUMATOLOGICA	2	35	37
	SC CLINICA OTORINOLARINGOIATRICA	2	14	16
	SC CLINICA PATOLOGIE DEL FEGATO	1	2	3
	SC CLINICA UROLOGICA	3	15	18
	SC EMATOLOGIA	2	11	13
	SC GERIATRIA	0	0	0
	SC GERIATRIA COVID	0	22	22
	SC MALATTIE INFETTIVE	2	3	5
	SC MALATTIE INFETTIVE COVID	0	55	55
	SC MEDICINA CLINICA	2	36	38
	SC MEDICINA DEL LAVORO	1		1
	SC MEDICINA D'URGENZA	0	18	18
	SC MEDICINA INTERNA	1	40	41
	SC MEDICINA INTERNA 10P	1	40	41
	SC NEFROLOGIA E DIALISI	1	12	13
	SC NEUROCHIRURGIA	1	10	11

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>31</b>	<b>595</b>	<b>626</b>
P.O. GORIZIA E MONFALCONE - SEDE GORIZIA	G.-ANESTESIA E RIANIMAZIONE	0	8	8
	G.-ANESTESIA E RIANIMAZIONE COVID	0	0	0
	G.-CARDIOLOGIA CON U.C.	0	8	8
	G.-CHIRURGIA GENERALE	4	11	15
	G.-DEGENZA SEMINTENSIVA	0	3	3
	G.-MEDICINA GENERALE	4	29	33
	G.-MEDICINA GENERALE COVID	0	65	65
	G.-NEFROLOGIA	2		2
	G.-NEUROLOGIA	1	14	15
	G.-ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	2	10	12
	G.-RECUPERO E RIEDUCAZIONE FUNZ.	0	4	4
	G.-UROLOGIA	2	10	12
<b>P.O. GORIZIA E MONFALCONE - SEDE GORIZIA Totale</b>		<b>15</b>	<b>162</b>	<b>177</b>
P.O. GORIZIA E MONFALCONE - SEDE MONFALCONE	M.-ANESTESIA E RIANIMAZIONE	0	4	4
	M.-CARDIOLOGIA CON U.C.	1	10	11
	M.-CHIRURGIA GENERALE	2	28	30
	M.-DEGENZA SEMINTENSIVA	0	3	3
	M.-MEDICINA GENERALE	4	76	80
	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
<b>P.O. GORIZIA E MONFALCONE - SEDE MONFALCONE Totale</b>		<b>19</b>	<b>185</b>	<b>204</b>
<b>Totale complessivo</b>		<b>65</b>	<b>942</b>	<b>1007</b>

Fonte: Portale SISR

– Pronto Soccorso

Tab. 2 Numero di accessi in Pronto soccorso per priorità in ingresso - anno 2020

PRONTO SOCCORSO	PRIORITA' IN INGRESSO					TOTALI
	1.BIANCO	2.VERDE	3.GIALLO	4.ROSSO	7.BLU e NERO	
P.S. Cattinara	7.407	21.319	10.537	987	3	40.253
P.S. Gorizia	4.679	8.018	3.116	197	3	16.013
P.S. Grado	2.559	794	39	1	0	3.393
P.S. Maggiore	7.563	5.366	415	12	0	13.356
P.S. Monfalcone	8.275	15.268	4.668	228	1	28.440
<b>TOTALE AZIENDA</b>	<b>30.483</b>	<b>50.765</b>	<b>18.775</b>	<b>1.425</b>	<b>7</b>	<b>101.455</b>

Fonte: Portale SISR

Tab. 3 Numero di accessi per causa di accesso e struttura - anno 2020

Causa accesso	PS CATTINARA		PS GORIZIA		PS GRADO		PS MAGGIORE		PS MONFALCONE	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
1. MALATTIA	18.391	11,6	7.512	4,7	907	0,6	5.920	3,7	12.813	8,1
2. TRAUMA / AVVELENAMENTO	8.295	12,7	2.827	4,3	553	0,8	2.145	3,3	5.201	8
3. TRASFERIMENTO	121	11,5	27	2,6	3	0,3	82	7,8	70	6,6
4. COMPLETAMENTO PRESTAZIONI	391	5,5	237	3,3	1.159	16,2	169	2,4	577	8
5. ACCERTAMENTI DISPOSTI DA A.	3	1,5	3	1,5	3	1,5	0	0	7	3,4
ACCERTAMENTI AUTORITY GIUDIZI	3	5,8	2	3,8	2	3,8	0	0	2	3,8
COMPLETAMENTO PRESTAZIONI	203	6,2	108	3,3	376	11,4	61	1,9	242	7,3
MALATTIA	9.316	10,3	4.106	4,5	288	0,3	3.934	4,3	7.375	8,1
TRASFERIMENTO	51	10,4	11	2,2	0	0	26	5,3	14	2,9
TRAUMA / AVVELENAMENTO	3.480	11,9	1.180	4	102	0,3	1.019	3,5	2.139	7,3
<b>TOTALE REGIONALE</b>	<b>40.254</b>	<b>11,3</b>	<b>16.013</b>	<b>4,5</b>	<b>3.393</b>	<b>1</b>	<b>13.356</b>	<b>3,7</b>	<b>28.440</b>	<b>8</b>

Fonte: Portale SISR

– Attività di ricovero

Tab.4 Numero dimessi e gg degenza ospedali pubblici ASUGI (escluso DRG 39) : confronto 2019-2020

ASUGI DIVISIONE	2019			2020			differenza 2020-2019		
	Numero dimissioni	Giornate di degenza	DEG MEDIA GREZZA	Numero dimissioni	Giornate di degenza	DEG MEDIA GREZZA	Numero dimissioni	Giornate di degenza	DEG MEDIA GREZZA
G.-ANESTESIA E RIANIMAZIONE	81	854	10,54	96	963	10,03	15	109	-0,51
G.-ANESTESIA E RIANIMAZIONE COVID				17	279	16,41	17	279	
G.-CARDIOLOGIA CON U.C.	682	2554	3,74	576	2208	3,83	-106	-346	0,09
G.-CHIRURGIA GENERALE	1078	3883	3,60	806	2816	3,49	-272	-1067	-0,11
G.-DEGENZA SEMINTENSIVA	111	428	3,86	97	418	4,31	-14	-10	0,45
G.-MEDICINA GENERALE	1784	25244	14,15	1635	20362	12,45	-149	-4882	-1,70
G.-MEDICINA GENERALE				170	1681	9,89	170	1681	

ASUGI DIVISIONE	2019			2020			differenza 2020-2019		
	Numero dimissioni	Giornate di degenza	DEG MEDIA GREZZA	Numero dimissioni	Giornate di degenza	DEG MEDIA GREZZA	Numero dimissioni	Giornate di degenza	DEG MEDIA GREZZA
COVID									
G.-NEFROLOGIA	31	164	5,29	38	129	3,39	7	-35	-1,90
G.-NEUROLOGIA	397	5439	13,70	349	4830	13,84	-48	-609	0,14
G.-ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	910	6.651	7,31	580	3.763	6,49	-330	-2888	-0,82
G.-UROLOGIA	869	3.268	3,76	852	3.112	3,65	-17	-156	-0,11
<b>Totale GORIZA</b>	<b>5.943</b>	<b>48.485</b>	<b>8,16</b>	<b>5.216</b>	<b>40.561</b>	<b>7,78</b>	<b>-727</b>	<b>-7.924</b>	<b>-0,38</b>
M.-ANESTESIA E RIANIMAZIONE	49	393	8,02	49	473	9,65	0	80	1,63
M.-CARDIOLOGIA CON U.C.	413	2164	5,24	397	1975	4,97	-16	-189	-0,26
M.-CHIRURGIA GENERALE	1404	8.282	5,90	1140	7.445	6,53	-264	-837	0,63
M.-MEDICINA GENERALE	1883	26.744	14,20	1684	23.418	13,91	-199	-3326	-0,30
M.-OCULISTICA	240	498	2,08	203	395	1,95	-37	-103	-0,13
M.-ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	1147	7.784	6,79	829	6.939	8,37	-318	-845	1,58
M.-OSTETRICIA E GINECOLOGIA	1573	4018	2,55	1517	3739	2,46	-56	-279	-0,09
M.-OTORINOLARINGOIATRIA	637	2.320	3,64	492	1.323	2,69	-145	-997	-0,95
M.-PEDIATRIA E NEONATOLOGIA	401	1.864	4,65	373	1.636	4,39	-28	-228	-0,26
M.-RIABILITAZIONE MOTORIA	99	2.621	26,47	74	2.199	29,72	-25	-422	3,24
<b>Totale MONFALCONE</b>	<b>7.846</b>	<b>56.688</b>	<b>7,23</b>	<b>6.758</b>	<b>49.542</b>	<b>7,33</b>	<b>-1.088</b>	<b>-7.146</b>	<b>0,11</b>
MA SC CLINICA CHIRURGICA	403	424	1,05	104	133	1,28	-299	-291	0,23
MA SC CLINICA DI CHIRURGIA PLASTICA	176	182	1,03	38	38	1,00	-138	-144	-0,03
MA SC CLINICA DI CHIRURGIA VASCOLARE	89	90	1,01	24	25	1,04	-65	-65	0,03
MA SC CLINICA ORTOPEDICA E TRAUMATOLOGICA	230	231	1,00	60	60	1,00	-170	-171	0,00
MA SC CLINICA UROLOGICA	154	241	1,56	44	65	1,48	-110	-176	-0,09
MA SC MEDICINA CLINICA				11	129	11,73	11	129	
MA SC MEDICINA CLINICA COVID				44	935	21,25	44	935	
<b>Totale MAGGIORE</b>	<b>1.052</b>	<b>1.168</b>	<b>1,11</b>	<b>325</b>	<b>1.385</b>	<b>4,26</b>	<b>-727</b>	<b>217</b>	<b>3,15</b>
SC ANESTESIA E RIANIMAZIONE	11	58	5,27	40	364	9,10	29	306	3,83
SC ANESTESIA RIANIMAZIONE E TERAPIA ANTALGICA	185	1.462	7,90	47	550	11,70	-138	-912	3,80
SC ANESTESIA RIANIMAZIONE E TERAPIA ANTALGIC COVID				170	1.681	9,89	170	1681	
SC CARDIOCHIRURGIA	598	10.769	18,01	451	9.173	20,34	-147	-1596	2,33
SC CARDIOLOGIA	2413	11.257	4,67	2129	10.411	4,89	-284	-846	0,22
SC CHIRURGIA TORACICA	482	1.906	3,95	390	2.021	5,18	-92	115	1,23
SC CL. CHIRURGIA MAXILLOFACCIALE-ODONTOSTOMATOLOG.	166	292	1,76	104	197	1,89	-62	-95	0,14
SC CLINICA CHIRURGICA	2000	14.121	7,06	1644	11.394	6,93	-356	-2727	-0,13
SC CLINICA DERMATOLOGICA	518	2.533	4,89	249	1.525	6,12	-269	-1008	1,23
SC CLINICA DI CHIRURGIA PLASTICA	460	3.834	8,33	423	3.516	8,31	-37	-318	-0,02
SC CLINICA DI CHIRURGIA VASCOLARE	467	3.819	8,18	391	3.500	8,95	-76	-319	0,77
SC CLINICA NEUROLOGICA	890	10.629	11,94	833	8.841	10,61	-57	-1788	-1,33
SC CLINICA OCULISTICA	480	913	1,90	364	551	1,51	-116	-362	-0,39
SC CLINICA ORTOPEDICA E TRAUMATOLOGICA	1654	12.174	7,36	1544	11.290	7,31	-110	-884	-0,05
SC CLINICA	1048	5.404	5,16	756	4.032	5,33	-292	-1372	0,18



ASUGI DIVISIONE	2019			2020			differenza 2020-2019		
	Numero dimissioni	Giornate di degenza	DEG MEDIA GREZZA	Numero dimissioni	Giornate di degenza	DEG MEDIA GREZZA	Numero dimissioni	Giornate di degenza	DEG MEDIA GREZZA
OTORINOLARINGOIATRICA									
SC CLINICA PATOLOGIE DEL FEGATO	142	880	6,20	135	985	7,30	-7	105	1,10
SC CLINICA UROLOGICA	1509	7.785	5,16	1284	7.032	5,48	-225	-753	0,32
SC EMATOLOGIA	522	8.828	16,91	474	9.179	19,36	-48	351	2,45
SC GERIATRIA	906	9.278	10,24	472	6.577	13,93	-434	-2701	3,69
SC GERIATRIA COVID				137	2.840	20,73	137	2840	
SC MALATTIE INFETTIVE	404	5.957	14,75	231	2.967	12,84	-173	-2990	-1,90
SC MALATTIE INFETTIVE COVID				444	6.063	13,66	444	6063	
SC.MALATTIE INFETTIVE COVID CATTINARA				6	76	12,67	6	76	
SC MEDICINA DEL LAVORO	18	30	1,67	7	10	1,43	-11	-20	-0,24
SC MEDICINA D'URGENZA	587	3.011	5,13	365	1.789	4,90	-222	-1222	-0,23
SC NEFROLOGIA E DIALISI	394	4.857	12,33	345	5.142	14,90	-49	285	2,58
SC NEUROCHIRURGIA	448	5.174	11,55	383	4.288	11,20	-65	-886	-0,35
SC ONCOLOGIA	125	2.170	17,36				-125	-2170	
SC PNEUMOLOGIA	1040	9.209	8,85	730	6.426	8,80	-310	-2783	-0,05
SC PNEUMOLOGIA COVID				41	536	13,07	41	536	
SC RIABILITAZIONE	274	8.692	31,72	192	4.699	24,47	-82	-3993	-7,25
S. GASTROENTEROLOGIA	141	740	5,25	204	966	4,74	63	226	-0,51
SC MEDICINA INTERNA	2.001	16.067	8,03	1.481	16.504	11,14	-520	437	3,11
SC MEDICINA INTERNA 10P	1.591	15.296	9,61	1.289	16.192	12,56	-302	896	2,95
SC CLINICA MEDICA	1.593	17.417	10,93	501	5.043	10,07	-1092	-12374	-0,87
SC CLINICA MEDICA COVID				66	950	14,39	66	950	
SC MEDICINA CLINICA	1.840	18.407	10,00	936	10.633	11,36	-904	-7774	1,36
<b>Totale CATTINARA</b>	<b>24.907</b>	<b>212.969</b>	<b>8,55</b>	<b>19.258</b>	<b>177.943</b>	<b>9,24</b>	<b>-5.649</b>	<b>-35.026</b>	<b>0,69</b>
SERVIZIO PSICHIATRICO DI DIAGNOSI E CURA	379	1.435	3,79	336	1.093	3,25	-43	-342	-0,53
<b>Totale complessivo ASUGI</b>	<b>40.127</b>	<b>320.745</b>	<b>7,99</b>	<b>31.893</b>	<b>270.524</b>	<b>8,48</b>	<b>-8.234</b>	<b>-50.221</b>	<b>0,49</b>

Fonte: Portale SISR

Tab.5 Ricoveri di tipo diagnostico in regime di day hospital: confronto 2019-2020

DH medici diagnostici Disciplina di dimissione	2019			2020		
	totale	Diagnostici	%	totale	Diagnostici	%
CARDIOLOGIA	159	16	10,06%	156	14	8,97%
CHIRURGIA GENERALE	89	1	1,12%	45	2	4,44%
CHIRURGIA PLASTICA	8	0	0,00%	2	0	0,00%
CHIRURGIA TORACICA	114	113	99,12%	62	61	98,39%
CHIRURGIA VASCOLARE	1	0	0,00%	2	0	0,00%
DERMATOLOGIA	86	0	0,00%	33	1	3,03%
EMATOLOGIA	42	2	4,76%	45	2	4,44%
GASTROENTEROLOGIA	3	0	0,00%	1	0	0,00%
MALATTIE INFETTIVE E TROPICALI	95	3	3,16%	49	3	6,12%
MEDICINA GENERALE	323	90	27,86%	268	54	20,15%
NEFROLOGIA	56	5	8,93%	87	14	16,09%
NEUROCHIRURGIA	12	10	83,33%	10	8	80,00%
NEUROLOGIA	367	244	66,49%	346	207	59,83%
OCULISTICA	27	15	55,56%	17	7	41,18%
ODONTOIATRIA E STOMATOLOGIA	12	3	25,00%	1	0	0,00%
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	49	1	2,04%	33	0	0,00%
OSTETRICA E GINECOLOGIA	10	0	0,00%	11	1	9,09%
OTORINOLARINGOIATRIA	238	34	14,29%	95	14	14,74%
PEDIATRIA	14	1	7,14%	10	0	0,00%

DH medici diagnostici Disciplina di dimissione	2019			2020		
	totale	Diagnostici	%	totale	Diagnostici	%
PNEUMOLOGIA	307	18	5,86%	316	66	20,89%
UROLOGIA	287	19	6,62%	199	7	3,52%
<b>ASUGI</b>	<b>2.299</b>	<b>575</b>	<b>25,01%</b>	<b>1.788</b>	<b>461</b>	<b>25,78%</b>

Fonte: Portale SISSR

- Attività ambulatoriale

Tab. 6 Prestazioni per esterni erogate in azienda per branca : confronto 2019-2020

ASUGI - Specialistica Ambulatoriale BRANCA	2019		2020		DIFFERENZA 2020-2019	
	Numero prestazioni	Tariffato (in €)	Numero prestazioni	Tariffato (in €)	Numero prestazioni	Tariffato (in €)
ALTRE PRESTAZIONI	154.573	2.378.004	118.033	1.623.034	-36.540	-754.970
ANESTESIA	13.470	482.413	9.707	308.787	-3.763	-173.626
CARDIOLOGIA	99.917	4.147.650	72.096	3.251.831	-27.821	-895.819
CHIRURGIA GENERALE	19.535	754.938	13.907	611.420	-5.628	-143.518
CHIRURGIA PLASTICA	17.459	404.216	11.665	291.503	-5.794	-112.713
CHIRURGIA VASCOLARE - ANGIOLOGIA	5.827	201.651	4.950	221.733	-877	20.081
DERMOSIFILOPATIA	48.424	1.167.232	34.060	865.228	-14.364	-302.004
DIAGNOSTICA PER IMMAGINI: MEDI	4.817	1.414.490	4.009	1.639.971	-808	225.480
DIAGNOSTICA PER IMMAGINI: RADI	206.443	15.033.438	155.345	12.819.317	-51.098	-2.214.121
ENDOCRINOLOGIA	37.024	892.975	35.763	868.267	-1.261	-24.709
GASTROENTEROLOGIA - CHIRURGIA	44.777	3.254.763	37.375	2.785.837	-7.402	-468.926
LAB. ANALISI CHIMICO CLINICHE	2.981.628	18.816.399	2.605.030	17.246.501	-376.598	-1.569.897
MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE	329.203	5.410.154	267.967	4.458.259	-61.236	-951.894
NEFROLOGIA	75.627	9.332.952	78.529	9.708.905	2.902	375.953
NEUROCHIRURGIA	3.901	209.968	3.199	130.719	-702	-79.249
NEUROLOGIA	85.230	1.552.390	59.476	1.095.057	-25.754	-457.333
OCULISTICA	126.892	10.943.762	81.202	7.987.841	-45.690	-2.955.921
ODONTOSTOMATOLOGIA - CHIRURGIA	43.390	1.061.056	31.407	774.324	-11.983	-286.732
ONCOLOGIA	50.931	5.640.320	39.148	4.988.280	-11.783	-652.040
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	75.522	2.139.436	51.605	1.582.990	-23.917	-556.445
OSTETRICA E GINECOLOGIA	43.375	1.896.546	37.497	1.544.714	-5.878	-351.832
OTORINOLARINGOIATRIA	45.237	972.930	28.552	637.784	-16.685	-335.147
PNEUMOLOGIA	39.512	1.149.025	25.803	787.151	-13.709	-361.874
PSICHIATRIA	8.818	243.427	7.573	218.432	-1.245	-24.995
RADIOTERAPIA	50.360	5.758.721	46.350	5.550.894	-4.010	-207.827
UROLOGIA	29.804	917.333	22.332	784.090	-7.472	-133.242
<b>Somma:</b>	<b>4.641.696</b>	<b>96.176.187</b>	<b>3.882.597</b>	<b>82.783.782</b>	<b>-759.099</b>	<b>-13.393.318</b>
<b>TOTALE (senza Laboratorio)</b>	<b>1.660.068</b>	<b>77.359.788</b>	<b>1.277.567</b>	<b>65.537.281</b>	<b>-382.501</b>	<b>-11.822.507</b>
popolazione NON pesata	373.952		369.289			
<b>PRO CAPITE ( SENZA FUGA )</b>	<b>4,44</b>		<b>3,46</b>			
<b>FUGA 2018 (senza Laboratorio)</b>	<b>31.845</b>		<b>31.845</b>			
<b>TOTALE CON FUGA (senza Laboratorio)</b>	<b>1.691.913</b>		<b>1.309.412</b>			

ASUGI - Specialistica Ambulatoriale	2019		2020		DIFFERENZA 2020-2019	
	Numero prestazioni	Tariffato (in €)	Numero prestazioni	Tariffato (in €)	Numero prestazioni	Tariffato (in €)
BRANCA						
popolazione NON pesata	373.952		369.289			
<b>PRO CAPITE ( CON FUGA )</b>	<b>4,52</b>		<b>3,55</b>			

Fonte: Portale SISR

### 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 2019-2020

Distretto di erogazione	UTENTI			Copertura assistenziale		ACCESSI		
	2019	2020	Diff %	2019 (65a.)	2020 (65a.)	2019	2020	Diff %
AZIEN DIS.N. 01 - NORD OVEST - VIA STOCK (ASUGI)	1.504	1.231	-18,2%	8,6%	7,1%	28.394	23.926	-15,7%
AZIEN DIS.N. 02 - SUD - VIA PIETA' (ASUGI)	1.316	1.287	-2,2%	8,8%	8,6%	27.135	29.597	9,1%
AZIEN DIS.N. 03 - EST - VALMAURA (ASUGI)	1.536	1.522	-0,9%	8,1%	8,1%	33.484	29.870	-10,8%
AZIEN DIS.N. 04 - NORD - SAN GIOVANNI (ASUGI)	1.127	1.083	-3,9%	7,2%	6,9%	26.830	27.447	2,3%
AZIEN DIS.N. 05 - ALTO ISONTINO (ASUGI)	1.340	1.250	-6,7%	7,3%	6,9%	25.278	25.099	-0,7%
AZIEN DIS.N. 06 - BASSO ISONTINO (ASUGI)	1.111	1.132	1,9%	5,9%	6,0%	22.462	22.070	-1,7%

Fonte: portale SISR

- Attività RSA e Hospice

Tab. 8 Ricoveri e gg degenza in RSA e Hospice aziendali – Anno 2020

STRUTTURA	FONTE	PZ GIA' PRESENTI 1/1/2020	ENTRATI 2020	RICOVERI TOT	GG degenza
R.S.A. CASA VERDE - TRIESTE	SIASI	38	324	362	10.401
R.S.A. IGEA - TRIESTE	SIASI	82	645	727	22.289
R.S.A. MADEMAR - TRIESTE	SIASI	77	560	637	21.490
RSA San Giusto	ADT	27	226	253	4.910
R.S.A. OSPIZIO MARINO - GRADO	SIASI	4	134	138	3.763
R.S.A - Gorizia	ADT	23	137	160	7.333
R.S.A. - Cormons	ADT	31	244	275	9.215
R.S.A. - Monfalcone	ADT	41	284	325	11.474
R.S.A. PINETA DEL CARSO	SIASI	5		5	1.825
R.S.A. PINETA-POLICLINICO TRIESTINO	SIASI	8	8	16	2.511
<b>TOT RSA</b>		<b>336</b>	<b>2.562</b>	<b>2.898</b>	<b>95.211</b>
R.S.A. PINETA-POLICLINICO - HOSPICE	SIASI	13	287	300	4.090

STRUTTURA	FONTE	PZ GIA' PRESENTI 1/1/2020	ENTRATI 2020	RICOVERI TOT	GG degenza
Hospice Monfalcone	ADT	3	74	77	1.570
<b>TOT HOSPICE</b>		<b>16</b>	<b>361</b>	<b>377</b>	<b>5.660</b>
R.S.A. PINETA DEL CARSO - DISABILI MANTENIMENTO	SIASI	2		2	730
GCA - Nucleo Gravi Cerebrolesioni Acquisite	ADT	9	5	14	3.248
<b>TOT DISABILI</b>		<b>11</b>	<b>5</b>	<b>16</b>	<b>3.978</b>

Fonte: SLAI e ADT

## 2.2. Indicatori sui livelli di assistenza e funzionamento

Di seguito si riportano i risultati raggiunti nel 2020 rapportati allo standard previsto per l'anno 2020, relativamente agli indicatori individuati dalla DCS come criterio di valutazione della performance complessiva delle aziende e del sistema, tratti dalla tabella nazionale di erogazione dei LEA, dal Programma PNE e da altri programmi di valutazione internazionali.

N.	Definizione	Standard Obiettivo	Valore 2020
1	PREVENZIONE: Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per ciclo base	≥ 95%	<b>Coorte 2018</b> <b>93.0 entro 23 mesi</b> <b>93.9 oltre 24 mesi</b>
1.a	Difterite-tetano	≥95%	<b>93.5 entro 23 mesi</b> <b>94.3 oltre 24 mesi</b>
1.b	Antipolio	≥ 95%	<b>93.5 entro 23 mesi</b> <b>94.3 oltre 24 mesi</b>
1.c	Antiepatite B	≥95%	<b>93.0 entro 23 mesi</b> <b>93.9 oltre 24 mesi</b>
2	PREVENZIONE: Vaccinazioni raccomandate MPR	≥ 90%	<b>Coorte 2018</b> <b>91.07 entro 23 mesi</b> <b>92.83 oltre 24 mesi</b> <b>Coorte 2014</b> <b>81.85</b>
3	PREVENZIONE: Vaccinazione raccomandata contro l'influenza nell'anziano	≥70%	<b>59.9</b>
7	PREVENZIONE: Costo pro-capite assistenza collettiva in ambiente di vita e di lavoro	≥ 85€	<b>48,25€</b>
8	TUTELA DELLA SALUTE NEI LUOGHI DI LAVORO: Percentuale di unità controllate sul totale di unità da controllare	≥ 5%	<b>5,2%</b>
9	SANITA' ANIMALE: Percentuale di allevamenti controllati per TBC bovina	≥ 98%	<b>100%</b>
10.a	SANITA' ANIMALE: Percentuale di allevamenti controllati per brucellosi bovina/bufalina	≥ 98% del 20% degli allevamenti	<b>100%</b>

N.	Definizione	Standard Obiettivo	Valore 2020
10.b	SANITA' ANIMALE: Percentuale di allevamenti controllati per brucellosi ovicaprina	≥ 98% del 10% dei capi	<b>90%</b>
11	SANITA' ANIMALE: Percentuale di aziende ovicaprine controllate (3%) per anagrafe ovicaprina	≥ 98% del 3% delle aziende	<b>0%</b> <b>a causa della carenza di personale veterinario non sono stati effettuati i controlli specifici di identità</b>
12	SALUTE DEGLI ALIMENTI: Percentuale dei campioni analizzati su totale dei campioni programmati dal Piano Nazionale Residui	≥ 98%	<b>100%</b>
13	SALUTE DEGLI ALIMENTI: Percentuale di unità controllate sul totale delle imprese alimentari registrate	≥ 20%	<b>45%</b>
14	DISTRETTUALE: Tassi di ospedalizzazione evitabile con la metodologia sviluppata dall' Agenzia statunitense AHRQ per i Prevention Quality Indicators (PQIs): Indicatore complessivo da 14.a a 14.i	Somma indicatori 14.a - 14.i ≤ 115	<b>65,83</b>
15	ASSISTENZA DOMICILIARE: Percentuale di anziani ≥ 65 anni trattati in ADI secondo aggiornamento griglia lea 2016	≥ 3,8%	<b>2,61</b>
16	HOSPICE: Posti letto attivi in hospice sul totale dei deceduti per tumore (per 100)	>1	<b>4,03</b>
17	SPECIALISTICA AMBULATORIALE: tasso di prestazioni RM muscolo scheletriche per 1000 residenti (>=65 anni)	≤24	<b>13,63</b>
18	ASSISTENZA FARMACEUTICA Incidenza di sartani sulle sostanze ad azione sul sistema renina-angiotensina (anti-ipertensivi)	≤ 30 %	<b>36,18</b>
19	ASSISTENZA FARMACEUTICA Consumo pro –capite di farmaci inibitori di pompa protonica	25 up pro cap	<b>24,57</b>
20	SALUTE MENTALE: Utenti in carico nei centri di salute mentale per 1.000 ab.	≥ 10	<b>13,75</b>
21	Percentuale di ricoveri con DRG chirurgico in regime ordinario sul totale dei ricoveri ordinari	≥38%	<b>41,9</b>

N.	Definizione	Standard Obiettivo	Valore 2020
22	Rapporto tra i ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriatazza (allegato B Patto salute 2010-2012) e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriatazza un regime ordinario	$\leq 0,32$	<b>0,21</b>
23	Percentuale parti cesarei	$<20\%$	<b>20,58%</b>
24	Percentuale di pazienti (età 65+) con diagnosi principale di frattura del collo del femore operati entro 48h in regime ordinario	$>70\%$	<b>70,66%</b>
25	EMERGENZA: Intervallo Allarme-Target dei mezzi di soccorso	$\leq 20'$	<b>16' 00''</b>

### 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 **369.289** abitanti (fonte dati Portale SISR – aggiornati al 31.12.2019), 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 – 31.12.2019

Classe di età	Femmine		Maschi		Totale	
0-14	19.982	10,49%	21.283	11,91%	41.265	11,17%
15-64	110.134	57,79%	114.042	63,81%	224.176	60,70%
65-(+)	60.461	31,73%	43.387	24,28%	103.848	28,12%
<b>TOTALE</b>	<b>190.577</b>	<b>100%</b>	<b>178.712</b>	<b>100%</b>	<b>369.289</b>	<b>100%</b>

Fonte: Portale SISR – anagrafe comunale anno 2019

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 233.276 abitanti (dati ISTAT al 31.12.2019). 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 139.206 abitanti rilevati al 31.12.2019. 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.

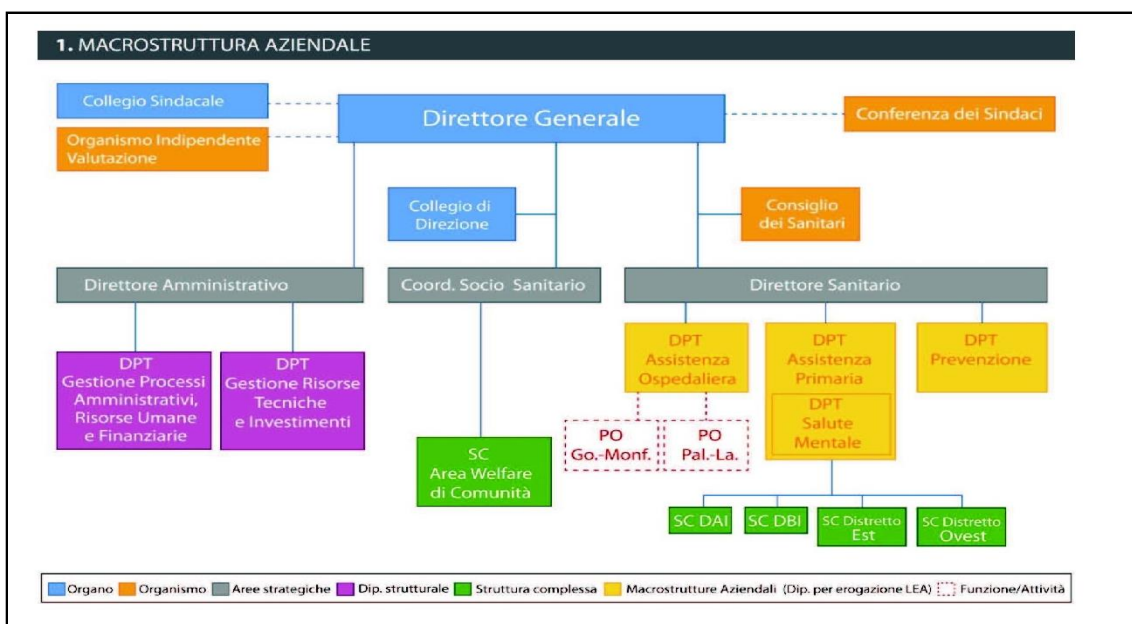
La popolazione esente da ticket nell'esercizio 2020 è stata pari a 275.727 unità (78.017 per motivi di reddito, 197.710 per altri motivi).

La popolazione residente ASUGI ha registrato un tasso di ospedalizzazione per 1000 ab pari a 106,96 (inferiore al target regionale del 125 per mille).

**3.2. L’organizzazione**

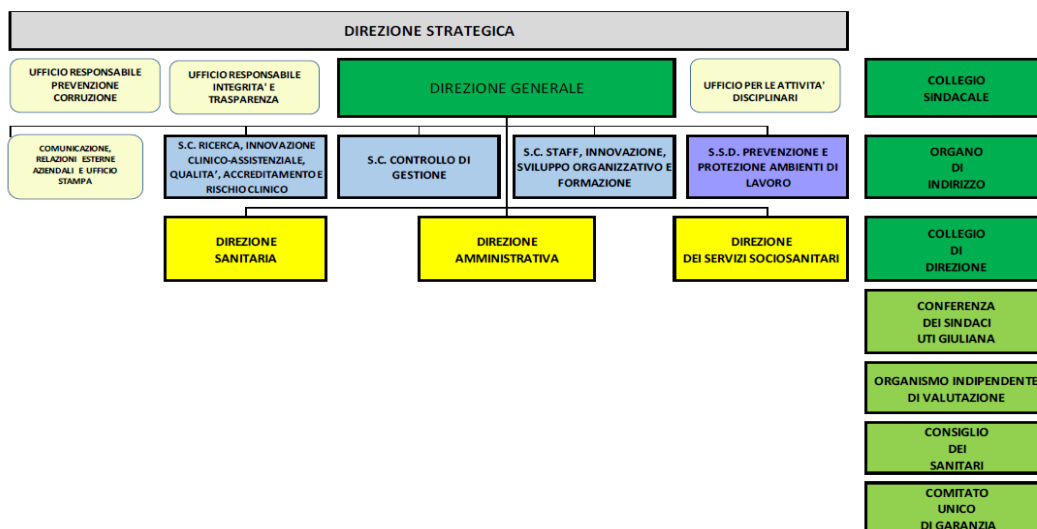
Occorre precisare che, nelle more dell’adozione del nuovo Atto Aziendale di ASUGI, il Piano dei Centri di Responsabilità è quello in essere nella ex ASUTIS, adottato con decreto del Direttore Generale n. 411 dd. 8/6/2018, e nella ex AAS2, approvato con decreto del Direttore Generale n° 721 del 31.12.2015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

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

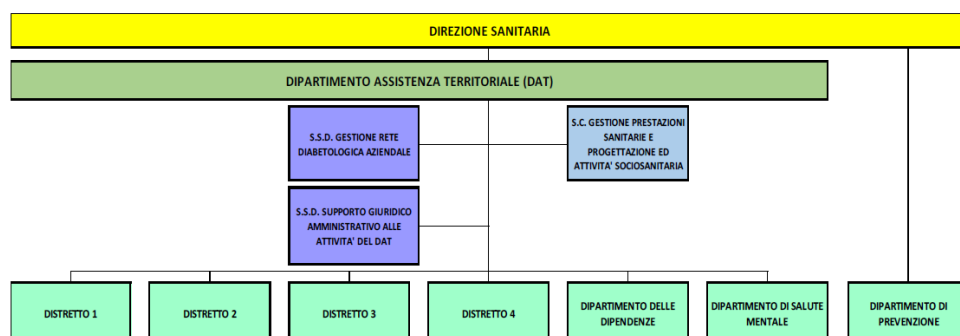


Relativamente, invece, all’Atto aziendale che era stato adottato nella ex ASUTIS, la Direzione Generale si avvale delle Strutture e degli uffici qui sotto riportati che, assieme alla Direzione Sanitaria, Amministrativa e dei Servizi Sociosanitari, compone la Direzione Strategica.

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 ASUTIS.



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 rispettivi 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 secondo il disposto regionale è in corso di svolgimento e comporterà, pertanto, la necessità di addivenire, nel corso dell’anno 2021, 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 2020, è stata improntata all’applicazione del processo di riordino organizzativo dell’assetto istituzionale del SSR, come delineato dalla L.R. 17 dicembre 2018, n. 27, che ha previsto la costituzione e l’avvio della nuova Azienda Sanitaria Universitaria Giuliano Isontina.

Le politiche del personale per l’anno 2020 sono state pesantemente condizionate dallo stato di emergenza pandemica da Covid-19, che ha determinato una necessaria ridefinizione delle priorità, comportando dapprima la sospensione delle procedure concorsuali in via di espletamento ed, a seguire, la tempestiva realizzazione delle manovre di reclutamento necessarie a fronteggiare l'emergenza, facendo ricorso sia agli strumenti ordinari disponibili (graduatorie di concorso o avviso pubblico) sia ad interventi straordinari all’uopo introdotti dal legislatore quali contratti di somministrazione, di lavoro autonomo e di collaborazioni coordinate continuative, in particolare con il D.L. 18/20 e con il D.L. 34/20.

Nella tabella sottostante viene sintetizzato il quadro delle assunzioni effettuate per fronteggiare l'emergenza da COVID 19.

Tab.10 Assunzioni personale per emergenza COVID 19 – Anno 2020

PERSONALE ASSUNTO PER EMERGENZA COVID-19 NELL'ANNO 2020				
PROFILO	LAVORO AUTONOMO	DIPENDENTI	INTERINALI	TOTALE
MEDICO	112	34		146
BIOLOGO	3	2		5
PSICOLOGO	2			2
INFERMIERE	67	149	33	249
TECNICO LABORATORIO	18	25		43



<b>PERSONALE ASSUNTO PER EMERGENZA COVID-19 NELL'ANNO 2020</b>				
<b>PROFILO</b>	<b>LAVORO AUTONOMO</b>	<b>DIPENDENTI</b>	<b>INTERINALI</b>	<b>TOTALE</b>
TECNICO RADIOLOGIA		11		<b>11</b>
ASSISTENTE SANITARIO	6	3		<b>9</b>
OSS	13	61		<b>74</b>
AUTISTA AMBULANZA		6		<b>6</b>
CENTRALINISTA			8	<b>8</b>
ALTRE FIGURE			34	<b>34</b>
<b>TOTALI</b>	<b>221</b>	<b>291</b>	<b>75</b>	<b>587</b>

La programmazione delle strategie assunzionali è stata tarata in coerenza con il vincolo di spesa sul costo del personale, ridefinito in applicazione delle disposizioni regionali e nazionali (D.G.R. 1731/2020 e art. 11 c. 1 del D.L. 35/2019) di cui a consuntivo si rileva l'avvenuto pieno rispetto.

In coerenza con le suddette disposizioni economiche, l'A.S.U.G.I. ha adottato il Piano Triennale dei Fabbisogni del Personale in via definitiva con decreto n. 147 dd. 25.02.2021. A consuntivo, si rileva la coerenza della dotazione di personale risultante al 31.12.2020 (6.321 unità complessive) con quella prevista nel suddetto P.T.P.F.

Il numero dei dipendenti in servizio al 31/12/2020 è risultato pari a **6.313** unità, in crescita rispetto alla dotazione organica presente al 1/1/2020 (6.070 unità), come meglio specificato nella tabella sottostante.

*Tab.11 Suddivisione dei dipendenti per area contrattuale – Anno 2020*

<b>Area contrattuale</b>	<b>NUMERO DIPENDENTI</b>			
	<b>Presenti al 01/01/2020</b>	<b>Assunti nell'anno 2020</b>	<b>Cessati nell'anno 2020</b>	<b>Presenti al 31/12/2020</b>
DIRIGENTI AREA SANITA' CCNL 2016-2018	996	155	116	1.035
DIRIGENTI PTA CCNL 2016-2018	45	3	9	39
PERSONALE NON DIRIGENTE	5.029	887	677	5.239
<b>TOTALE</b>	<b>6.070</b>	<b>1.045</b>	<b>802</b>	<b>6.313</b>

*Fonte: Nota integrativa Bilancio Consuntivo 2020*

Nel 2020 sono, inoltre, proseguiti i processi di stabilizzazione del personale precario che aveva maturato i requisiti ex d.lgs. 75/2017 e s.m. e i.; si è proceduto alla stabilizzazione del personale in possesso dei requisiti all'anno 2019 assumendo a tempo indeterminato n. 3 dipendenti del profilo di C.P.S. – Infermiere di C.P.S., Fisioterapista e Operatore Sociosanitario. Recentemente è stata avviata una ricognizione d'ufficio per la rilevazione del personale in possesso dei requisiti al 31.12.2020 e sono stati emessi degli avvisi pubblici per la manifestazione d'interesse alla stabilizzazione, rivolti a personale non più dipendente dell'A.S.U.G.I.

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

L'esercizio 2020, anche sotto il profilo economico, è stato condizionato fortemente dall'emergenza pandemica da Covid-19, che ha comportato il radicale mutamento degli scenari consueti ed ha richiesto l'intervento di consistenti risorse straordinarie statali (DD.LL. nn. 14, 18, 34 e 104/2020) che, sommate agli ulteriori stanziamenti regionali a valere sulle linee sovraziendali, hanno consentito di chiudere l'esercizio con un risultato positivo pari a euro 77.850.

L'obiettivo economico dell'equilibrio di bilancio complessivo, comprensivo dell'accantonamento al fondo incentivazioni del personale dipendente dell'1% del monte salari, è stato pertanto raggiunto.

Di seguito si riporta uno schema di sintesi del conto economico dell'azienda riferito all'esercizio 2020. Trattandosi del primo bilancio consuntivo della neo-costituita ASUGI, non è possibile effettuare dei confronti, in valore assoluto e percentuale, rispetto all'anno precedente.

Conto Economico			Importi: Euro	
SCHEMA DI BILANCIO	Anno 2020	Anno 2019	VARIAZIONE 2020/ 2019	
			Importo	%
A) VALORE DELLA PRODUZIONE	910.143.777,00		910.143.777,00	
B) COSTI DELLA PRODUZIONE	889.506.883,00		889.506.883,00	
<b>DIFFERENZA TRA VALORE E COSTI DELLA PRODUZIONE (A-B)</b>	<b>20.636.894,00</b>		<b>20.636.894,00</b>	
C) PROVENTI E ONERI FINANZIARI	-56.580,00		-56.580,00	
D) RETTIFICHE DI VALORE DI ATTIVITA' FINANZIARIE	0		0	
E) PROVENTI E ONERI STRAORDINARI	671.728,00		671.728,00	
<b>RISULTATO PRIMA DELLE IMPOSTE (A - B +C +D +E)</b>	<b>21.252.042,00</b>		<b>21.252.042,00</b>	
Y) IMPOSTE SUL REDDITO D'ESERCIZIO	21.174.192,00		21.174.192,00	
<b>UTILE DELL'ESERCIZIO</b>	<b>77.850,00</b>		<b>77.850,00</b>	

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

- contributi in conto d'esercizio: oltre ai finanziamenti straordinari statali per emergenza Covid-19 si segnala il finanziamento integrativo regionale (contributi sovraziendali) di € 9.718.295,86 per la copertura dei costi Covid per beni sanitari e dispositivi di protezione e per screening popolazione ed finanziamenti per il rinnovo del CCNL 201-2021 (competenza 2020) del comparto e della dirigenza e per i rinnovi degli ACN 2019/2021 (competenza 2020) del personale convenzionato
- ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria: il forte decremento del valore dell'attrazione sanitaria intra-regionale (di € 7.198.457,00) rispetto al preventivo 2020, riconducibile agli effetti dell'emergenza Covid sull'attività sanitaria ordinaria, risulta più che compensato tuttavia dalla diminuzione dell'omologo dato di fuga
- compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (ticket): anche questa voce di ricavo registra un sensibile decremento per effetto dell'abolizione a far data dal 01.09.2020 del c.d. superticket e per la contrazione dell'attività ordinaria riconducibile agli effetti dell'emergenza Covid,

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 il notevole 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 calo pari al 3,26% dei costi della farmaceutica convenzionata esterna e l'aumento degli oneri derivanti dall'arruolamento di personale esterno e interinale destinato all'emergenza Covid, coperti da specifico finanziamento straordinario statale, nonché dei costi per il rimborso delle prestazioni erogate dalle strutture residenziali dedicate all'accoglimento di pazienti Covid
- acquisti di servizi non sanitari: anche questa macrovoce ha subito gli effetti derivanti dall'emergenza Covid che si sono tradotti nell'intensificazione di alcuni servizi economici (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 rinnovi 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 2020) 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 2020 si rimanda alla Relazione economico-finanziaria di corredo al Bilancio d'esercizio 2020, approvato con Decreto D.G. n. 565 del 30.06.2021, pubblicato sul sito aziendale.

Nel complesso, la corretta ed efficiente gestione dei fattori produttivi ha consentito di chiudere l'esercizio con un utile di € 77.850, mantenendo l'equilibrio economico.

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 2020, 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 2020, 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. 2195/2019 di approvazione definitiva delle linee annuali per la gestione del SSR per l'anno 2020 quali:
  - farmaceutica territoriale (diretta + convenzionata + DPC): rispetto dei i vincoli di spesa riportati nella Tabella 1 della stessa DGR 2195/2019 “Finanziamento Enti SSR”;
  - farmaceutica ospedaliera: per le aziende che avevano registrato nel periodo gennaio-agosto 2019 vs 2018 un incremento di spesa in linea con il valore regionale (3,4% ± 10%) (ASUGI), riduzione del 1% del valore registrato nell'anno 2019 (esclusi i vaccini che rientrano nel finanziamento della prevenzione e i medicinali per la cura della atrofia muscolare spinale che hanno un costo/anno per paziente superiore ai € 100.000);
  - dispositivi medici: riduzione della spesa del 3% rispetto al costo 2019;
  - numero di prestazioni ambulatoriali per abitante sulla popolazione pesata non superiore a 3,4, con esclusione della branca di laboratorio (patologia clinica, microbiologia e anatomia patologica), comprese le prestazioni di CT-PET
  - tasso di ospedalizzazione non superiore al 125 per mille;
  - costi per manutenzioni ordinarie edili impiantistiche non superiori a quelli sostenuti nel 2015.

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

Tab.12 Vincoli operativi di natura economica da linee di gestione 2020

Vincolo operativo	Risultato 2020	obiettivo vincolo 2020
Farmaceutica territoriale diretta	32.600.585	32.757.950
Farmaceutica territoriale convenzionata	50.222.126	50.907.625

Vincolo operativo	Risultato 2020	obiettivo vincolo 2020
Farmaceutica territoriale DPC	17.083.612	15.936.300
Farmaceutica ospedaliera	+ 2,7 rispetto al 2019	-1,00 % rispetto 2019
Dispositivi medici	Costi > al 2019	- 3% rispetto 2019
Manutenzioni ordinarie edili impiantistiche	6.867.735,23	teito massimo costo 2015 (6.547.103,99)
Personale	Vincolo Rispettato	-1,4% rispetto al costo del 2004, rideterminato ad un costo ≤2018
Spending review	Attuate le azioni previste	azioni avviate dal 2012 (DL 95/2012 e DL 78/2015)

Si rileva che i dati 2020 relativi alla spesa farmaceutica sono tratti dal report di “*Monitoraggio indicatori Linee per la gestione 2020 - Novembre-Dicembre*” fornito dalla DCS”.

Per quanto concerne il costo dei dispositivi medici, il notevole 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 2020 a cui si rimanda.

Relativamente, invece, al vincolo di spesa sul costo del personale, inizialmente fissato a -1,4% rispetto al 2004 e successivamente ridefinito in applicazione delle disposizioni regionali e nazionali (D.G.R. 1731/2020 e art. 11 c. 1 del D.L. 35/2019), si conferma l'avvenuto pieno rispetto.

I costi 2020 delle manutenzioni ordinarie edili-impiantistiche risultano superiori a quelli sostenuti nell'anno 2015, quantificabili in complessivi € 6.547.103,99 (ottenuti sommando i costi 2015 dell'AOUTS (Azienda Ospedaliera di Trieste) e dell' AAS1 (Azienda per l'assistenza sanitaria n. 1 Triestina) + 55% della ex AAS2). 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.13 Vincoli operativi di natura prestazionale.*

Vincolo operativo	Risultato 2020	obiettivo vincolo
N° di prestazioni ambulatoriali per abitante sulla popolazione pesata con esclusione della branca laboratorio e comprese le prestazioni di CT-PET . (Fonte: Portale SISR)	3,5 prestazioni pro capite	3,4 prestazione pro capite
Tasso di ospedalizzazione* (Fonte: Portale SISR)	106,96 per mille	125 per mille

\* Standardizzato sulla popolazione italiana-censimento 2011

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 ASUTS 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 2020 a cui si rimanda, sono state illustrate, nel dettaglio, le azioni di contenimento della spesa realizzate nell'anno 2020 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, attualmente in fase di nuova stesura. 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. 6 dd. 10.01.2020, del Piano Attuativo Locale (PAL) 2020, che individua gli obiettivi e le progettualità di rilievo regionale, in attuazione delle Linee annuali per la gestione del SSR 2020, approvate in via definitiva con apposita delibera regionale (DGR n. 2195 dd. 20.12.2019).

Il sistema previsto dalla Regione non prevede alcuna pesatura che permetta di ricondurre a sintesi valutativa i singoli obiettivi negoziati dall'ente con la DCS.

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 due rendiconti infrannuali ed, a consuntivo, con l'adozione del Bilancio d'esercizio e della Relazione sulla Gestione, formalizzati con i seguenti atti:

- primo rendiconto, riferito al periodo gennaio-luglio 2020, inviato all'Azienda regionale di Coordinamento per la Salute (ARCS) con nota ASUGI prot. n. 60789 dd 14.08.2020;
- secondo rendiconto, riferito al periodo luglio-settembre 2020, formalizzato con decreto del DG n. 1007 dd 30.11.2020;
- Bilancio consuntivo e Relazione sulla gestione 2020 approvati in via definitiva con decreto D.G. n. 565 del 30.06.2021.

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 2020 – 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 all'Ufficio Gestione Programmazione e alla SC 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 2020 alle unità organizzative è avvenuta, a conclusione delle negoziazioni, con Decreto DG n. 821 dd. 30.09.2020 di approvazione del documento "Budget 2020 – Piano 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 ASUTTS, 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 afferenza. E' stata inoltre prevista l'assegnazione di almeno un obiettivo individuale per ogni altro dirigente che eventualmente operi nella struttura.

In merito alla tempistica, apparentemente tardiva, di declinazione degli obiettivi operativi alle strutture, va evidenziato che l'Ufficio Gestione Programmazione e la SC Controllo di Gestione avevano avviato già nel mese di febbraio 2020 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, 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 2020 (rif. Decreto DG n. 821/2020). Gli stessi sono stati successivamente modificati ed integrati con apposito Decreto DG n. 1015 del 4.12.2020 di “Presenza d'atto del monitoraggio al 30 settembre 2020 degli obiettivi di budget. Integrazione e modifica del decreto n. 821 dd. 30.9.2020 avente ad oggetto “Formalizzazione dell'assegnazione del Budget ai Centri di Responsabilità aziendali per l'anno 2020”.

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/).

Si dà atto che, in via transitoria per l'anno 2020, 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 (rif. CCIL prot. SCGP n. 3438 dd 15.2.21).

L'intero ciclo è stato monitorato dal nuovo Organismo Indipendente di Valutazione (OIV) aziendale, nominato con Decreto del Direttore Generale n. 363 dd. 14.04.2020, insediatosi il 14 maggio 2020, e si conclude 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.

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

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

La verifica degli obiettivi strategici di rilevanza regionale (progettualità RAR) 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 2020 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.HTML](https://asugi.sanita.fvg.it/it/amm_trasp_asugi/04_personale/contrattazione_integrativa.html)). Si segnala che, per l'anno in questione, oltre ai Contratti integrativi locali (CCIL) sulla finalizzazione delle risorse aggiuntive regionali 2020, 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. 465 progetti (n. 263 del personale del comparto, n.171 della dirigenza area sanità e n. 31 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. 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 (Direttore Generale, Sanitario, Amministrativo e dei Servizi Socio Sanitari) ognuno per la propria competenza, preventivamente alla validazione da parte dell'OIV.

L'Organismo indipendente di valutazione negli incontri del 18/6, 2/7 e 16/7/2021, 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**)

Gli obiettivi strategici di rilevanza aziendale (Fondo criticità) vengono, invece, finanziati con la quota di fondo accessorio riservata al Direttore Generale e sono stati individuati e valutati dal Direttore Generale, secondo l'istruttoria realizzata dalla SC Controllo di Gestione in collaborazione con la SC Gestione del Personale. Sono stati complessivamente definiti n. 45 progetti: n.24 per l'area giuliana e n.21 per l'ambito isontino.

Gli esiti della valutazione degli obiettivi strategici a valenza aziendale vengono riportati **nell'allegato n.3**.

#### 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.AP 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 2020 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 28.05.2021.

#### **4.2.3. Coinvolgimento degli *stakeholders***

Annualmente l’Azienda realizza la Conferenza dei Servizi e la giornata della trasparenza volte alla partecipazione condivisa di obiettivi, progetti e risultati ottenuti nell’anno precedente con gli *stakeholders*, a cui vengono invitate tutte le associazioni di volontariato operanti nel territorio di ASUGI e che collaborano strettamente con l’Azienda, il cui elenco viene costantemente aggiornato e consultabile sul sito internet aziendale. Solo nel 2020 la Conferenza non si è potuta organizzare a causa della pandemia.

Nonostante l'emergenza sanitaria in corso, sono state realizzate, anche con modalità telematiche, numerose azioni di comunicazione rivolte agli *stakeholders* interni ed esterni (utenti, cittadini, amministratori, associazioni di volontariato e operatori del settore) per facilitare le occasioni di ascolto anche ai fini di supporto, modifica o integrazione di attività. L’Azienda si è impegnata ad ottimizzare la comunicazione interna per condividere gli obiettivi ed i progetti aziendali, favorire gli scambi di informazioni, l’integrazione e la collaborazione tra i professionisti delle diverse strutture aziendali.

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 2020 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 (ASUTS e AAS2). Considerato infatti che l'annualità 2020 costituisce il primo anno di nascita della nuova Azienda e tenuto conto dell'emergenza sanitaria in corso, si è ritenuto opportuno, 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 ASUTS 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.

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 qualitativo-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 ed 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 2020 è stato avviato operativamente a fine gennaio 2021 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. 3 istanze di ricorso di cui una riferita ad un operatore dell’area giuliana e due afferenti 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 18/6 -2/7 e 16/7/2021.

#### **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.

Si riportano di seguito alcune tabelle riportanti l’analisi dei dati rilevati per l’anno 2020 con evidenza della distribuzione delle valutazioni assegnate per ruolo, per struttura e per qualifica. Sono stati complessivamente valutati n. 1662 dipendenti della ex AAS2 e 4168 della ex ASUITS.

### **COMPARTO AREA ISONTINA**

*Tabella 14: Numero dei dipendenti per ruolo valutati e relativo punteggio medio*

<b>DIP PER RUOLO</b>	<b>NUM DIP</b>	<b>PUNTEGGIO MEDIO</b>	<b>DEV. STANDARD</b>
Amministrativo	148	91,56	7,15
Sanitario	1077	92,06	7,06
Tecnico	437	91,58	7,04
<b>TOTALE</b>	<b>1662</b>	<b>91,89</b>	<b>7,06</b>

Tabella 15: Numero dei dipendenti per struttura valutati e relativo punteggio medio

<b>DIP PER STRUTTURA</b>	<b>NUM DIP</b>	<b>PUNTEGGIO MEDIO</b>	<b>DEV. STANDARD</b>
COR-AMB.ASS.SAN.CON.DAI COMP.	5	89,20	9,09
COR-CENT.INT.SOCIO SAN.RIA.DAI	8	92,13	3,87
COR-DIREZ.SANITARIA DAI	10	92,10	6,84
COR-R.S.A.DEGENZE DAI COMPARTO	31	89,87	8,19
COR-SC NPI DAI	2	96,50	0,71
COR-SERVIZIO ADI DAI	25	95,32	3,90
COR-UFFICI AMMINISTRATIVI DAI	5	91,20	2,17
DEGENZE DIP. CHIRURGICO	1	98,00	
GD- SC NPI DAI	1	91,00	
GD-AMB.ASS.SAN.CON.DAI COMP.	2	97,50	3,54
GD-UFFICI AMMINISTRATIVI DAI	3	84,67	0,58
GO - INGEGNERIA CLINICA	3	96,00	4,58
GO- SC ECONOMICO FINANZIARIO	9	91,11	4,28
GO- SIST. INF.TIVO INFORMATICO	5	98,20	0,45
GO-AMBULATORI DAI COMPARTO	1	97,00	
GO-ANATOMIA ISTOL.COMPARTO	2	92,00	2,83
GO-ARCH.CARTELLE CLIN.COMPARTO	1	98,00	
GO-CARDIOL.AMBULAT.COMPARTO	6	99,67	0,82
GO-CENT. REG. AMIANTO COMPARTO	1	99,00	
GO-CENT.MST-AIDS PROV.COMPARTO	2	90,50	3,54
GO-CENTR.PORTINERIA COMPARTO	13	80,62	6,40
GO-CENTRO SAL.MENT.COMPARTO	4	97,25	0,50
GO-CHIR.GEN.DEGENZE COMPARTO	59	85,75	6,38
GO-CHIRUR.AMBULATORIO COMPARTO	8	95,88	2,59
GO-CSM ALTO ISONTINO COMPARTO	19	95,16	6,42
GO-DEGEN.AREA MEDICA COMPARTO	100	97,30	3,69
GO-DERMATOL.DEGENZE COMPARTO	6	87,00	6,60
GO-DIABETOLOGIA COMPARTO	2	84,00	1,41
GO-DIR.DIP.SAN.PUBBL.COMPARTO	4	91,25	11,09
GO-DIREZ.AMMINISTR.COMPARTO	3	78,33	18,77
GO-DIREZ.SANITARIA COMPARTO	14	95,21	4,68
GO-DIREZIONE DSM COMPARTO	1	84,00	
GO-EMODIALISI COMPARTO	32	94,41	4,03
GO-ENDOSCOPIA COMPARTO	7	100,00	0,00
GO-FARMACIA COMPARTO	8	96,38	3,38
GO-IG.ALIM.E NUTRIZ.COMPARTO	7	97,29	2,06
GO-IG.URB.VIG.POL.VET.COMPARTO	4	92,25	7,32
GO-LABORAT.TECNICI COMPARTO	8	91,63	1,41

<b>DIP PER STRUTTURA</b>	<b>NUM DIP</b>	<b>PUNTEGGIO MEDIO</b>	<b>DEV. STANDARD</b>
GO-LIBERA PROFESSIONE	1	96,00	
GO-MEDICINA AMBULAT.COMPARTO	9	87,22	5,04
GO-MEDICINA COMUNITA' COMPARTO	1	95,00	
GO-MEDICINA LEGALE COMPARTO	9	93,22	4,44
GO-MEDICO COMPETENTE	3	86,67	5,77
GO-NEUROL.AMBULAT.COMPARTO	3	94,67	4,04
GO-NUCLEO IG.URBANA-AMBIEN.COM	1	94,00	
GO-OCULISTICA AMBUL.COMPARTO	5	91,40	9,29
GO-ODONTOSTOM.COMPARTO	7	88,00	6,11
GO-OFFICINE COMPARTO	12	91,00	4,00
GO-ONCOLOGIA COMPARTO	6	89,17	5,04
GO-ORT.E TRAUM.AMBUL.COMPARTO	5	97,60	1,52
GO-OSTETR.GINECOL.AMBUL.COMP.	2	97,50	3,54
GO-OTORINO AMBULAT.COMPARTO	1	82,00	
GO-PEDIATRIA AMBULATORIO	2	95,00	7,07
GO-PERS.DIP.LABORAT.COMPARTO	5	94,00	7,48
GO-PERS.DIPART.CHIRUR.COMPARTO	9	91,67	5,70
GO-PERS.DIPART.MEDIC.COMPARTO	4	93,00	6,68
GO-PNEUM.MED.SPORT.COMPARTO	3	89,00	7,94
GO-PREV.CURA ALCOOLISMO	3	95,67	2,31
GO-PREVENZIONE DIPENDENZE	6	92,00	10,28
GO-R.S.A. DEGENZE DAI COMPARTO	47	89,06	6,72
GO-RADIOLOGIA COMPARTO	6	100,00	0,00
GO-RADIOLOGIA TECNICI COMPARTO	26	95,42	5,78
GO-RIAB.FISIOTERAP.COMPARTO	11	94,18	3,49
GO-RIABIL.RIED.FUNZ.COMPARTO	4	77,50	12,15
GO-RIANIM.AMBULAT.COMPARTO	2	91,50	0,71
GO-RIANIMAZ.DEGENZE COMPARTO	28	90,54	4,49
GO-SALE OPERATORIE COMPARTO	38	88,05	8,16
GO-SC EEFD CONSULTORIO DAI	2	89,00	1,41
GO-SC GEST GARE CONTRATTI ABS	14	98,00	2,99
GO-SC NPI DAI	8	95,13	2,42
GO-SC RISORSE UMANE	12	87,17	10,42
GO-SC SERVIZIO INFERMIERISTICO	3	95,67	5,77
GO-SEGRET.SER.QUA-FORM-AGGIOR.	6	93,67	5,13
GO-SERV. TECNICO PATRIMONIALE	13	91,92	10,10
GO-SERV.ASSIST.FARMACEUTICA	1	84,00	
GO-SERV.GEN.-UFF.CONV.ASS.LEG.	4	94,25	5,91
GO-SERV.IG.SAN.PUBBL.COMPARTO	12	90,92	6,56
GO-SERVIZIO 118 COMPARTO	57	90,40	6,11

<b>DIP PER STRUTTURA</b>	<b>NUM DIP</b>	<b>PUNTEGGIO MEDIO</b>	<b>DEV. STANDARD</b>
GO-SERVIZIO DIETETICA COMPARTO	4	92,75	3,50
GO-SS S PREV PROT GEST AMB.LE	9	93,56	3,09
GO-U.I.C.C. COMPARTO	24	94,63	6,50
GO-UFF.ACCEZZAZIONE COMPARTO	2	98,00	0,00
GO-UFF.RELAZ.CON IL PUBBLICO	2	95,00	7,07
GO-UFF.SEGRETERIA E SUPPORTO	1	99,00	
GO-UFFICI AMMINISTRATIVI DAI	7	88,57	10,55
GO-UROLOGIA AMBULAT.COMPARTO	7	96,71	3,86
GR-AMBULATORI DBI	5	96,40	3,21
GR-SERVIZI GENERALI DBI	1	93,00	
GR-SERVIZIO ADI DBI	3	87,33	9,29
MEDICINA CONVENZIONATA	1	94,00	
MN-AMB.DIST.COMP.ALIM.D.	3	80,00	0,00
MN-AMBUL.CARDIOLOGIA COMPARTO	7	98,86	3,02
MN-AMBULAT.MED-ONCOL.COMPARTO	5	91,20	2,49
MN-AMBULATORI DBI	6	93,67	2,42
MN-ANAT.ISTOL.TECNICI COMPARTO	5	90,00	0,00
MN-ANATOMIA ISTOL.COMPARTO	1	91,00	
MN-CARDIOL.DEGENZE COMPARTO	9	96,89	3,14
MN-CENTRAL.PORTIN.COMPARTO	12	88,67	6,79
MN-CENTRALE STERILIZZ.COMPARTO	8	95,38	3,20
MN-CENTRO SAL.MENT.COMPARTO	26	97,92	5,02
MN-CHIR.GEN.DEGENZE COMPARTO	38	89,82	6,46
MN-DAY SURGERY DEGEN.COMPARTO	10	94,50	3,84
MN-DIABETOLOGIA COMPARTO	8	96,50	3,02
MN-DIREZ.AMMINISTR.COMPARTO	1	97,00	
MN-DIREZ.SANITARIA COMPARTO	14	96,64	5,60
MN-DIREZIONE SANITARI DBI	2	99,00	1,41
MN-EMODIALISI COMPARTO	5	96,00	2,55
MN-ENDOSCOPIA COMPARTO	3	100,00	0,00
MN-FARMACIA LAUREATI SANITARI	1	100,00	
MN-FISIOTERAPISTE DBI	7	93,71	4,75
MN-GINECOL.AMBULAT.COMPARTO	4	91,75	6,24
MN-GR-SPOR.DI PREV.COMPARTO	5	93,40	3,85
MN-IG.E PREV.AMB.LAV.COMPARTO	12	88,08	6,82
MN-LABOR.TECNICI COMPARTO	19	90,74	3,43
MN-LABORAT.ANALISI COMPARTO	12	94,50	6,61
MN-MEDICINA DEGENZE COMPARTO	86	90,36	6,90
MN-NEUROL.AMBULAT.COMPARTO	3	86,67	11,55
MN-OFFICINE COMPARTO	3	89,33	9,87

DIP PER STRUTTURA	NUM DIP	PUNTEGGIO MEDIO	DEV. STANDARD
MN-ORT.TRAUM.AMBULAT.COMPARTO	3	95,67	1,53
MN-ORTO.TRAUM.DEGEN.COMPARTO	32	90,50	7,19
MN-OSTETR.DEGENZE COMPARTO	7	86,29	5,65
MN-OSTETRICHE COMPARTO	28	89,36	7,93
MN-PEDIATRIA DEGENZE COMPARTO	29	90,03	7,47
MN-PERS.DIP.MAT.INF.COMPARTO	3	87,00	6,08
MN-PERS.DIPART.CHIRUR.COMPARTO	28	94,00	3,94
MN-PERS.DIPART.EMER.COMPARTO	1	100,00	
MN-PERS.DIPART.MEDIC.COMPARTO	1	100,00	
MN-PNEUM.MED.SPORT.COMPARTO	6	91,50	7,79
MN-PREVENZIONE DIPENDENZE	6	95,50	2,88
MN-PRONTO SOCCORSO COMPARTO	55	93,22	4,81
MN-R.S.A.DEGENZE DBI(SAN POLO)	55	82,38	5,19
MN-RADIOL.TECNICI COMPARTO	22	95,41	7,86
MN-RADIOLOGIA COMPARTO	9	98,33	3,39
MN-RIAB.RIED.FUNZ.DEG.COMPARTO	1	100,00	
MN-RIABIL.FISIOTER.COMPARTO	14	91,71	3,91
MN-RIANIMAZ.DEGENZE COMPARTO	23	95,74	4,65
MN-SALE OPERATORIE COMPARTO	36	93,03	8,84
MN-SC EEFD CONSULT DBI COMP	2	86,50	6,36
MN-SC NPI DBI COMPARTO	10	93,70	3,20
MN-SEGRET.SER.QUA-FORM-AGGIOR.	3	94,33	3,79
MN-SERV.DIETETICA COMPARTO	2	91,00	0,00
MN-SERVIZI GENERALI DBI	2	96,00	2,83
MN-SERVIZIO ADI DBI	34	91,24	5,67
MN-SQUADRA TRASP.COMPARTO	7	84,57	11,59
MN-UFF.ACCESSIONE COMPARTO	3	96,00	3,46
MN-UFF.CONVENZ.UNIVERSITARIE	2	97,50	0,71
MN-UFF.RELAZ.CON IL PUBBLICO	2	100,00	0,00
MN-UFFICI AMMINISTRATIVI DBI	6	93,50	4,04
O.M.S.	2	91,50	0,71
PORTINERIA-CENT.TELEFONICO	1	79,00	
RICERCA INNOV.SPERIMEN.WELFARE	27	87,86	2,66
SS AFFARI GENERALI	5	86,40	15,13
STAFF COORD. SOCIOSANITARIO	1	98,00	
<b>TOTALE</b>	<b>1662</b>	<b>91,89</b>	<b>7,06</b>

Tabella 16: Numero dei dipendenti qualifica valutati e relativo punteggio medio

DIP PER QUALIFICA	NUM DIP	PUNTEGGIO MEDIO	DEV. STANDARD
-------------------	---------	-----------------	---------------

<b>DIP PER QUALIFICA</b>	<b>NUM DIP</b>	<b>PUNTEGGIO MEDIO</b>	<b>DEV. STANDARD</b>
Assistente Amministrativo	130	91,64	5,92
Ausiliario Specializzato	6	87,65	0,67
Ausiliario Specializzato Addetto Assistenza	82	89,45	4,36
Ausiliario Specializzato Addetto Assistenza - (I.P	14	89,66	4,93
Ausiliario Specializzato Servizi Economici	2	92,15	4,03
Coadiutore Amministrativo	53	89,84	5,34
Coadiutore Amministrativo Senior	48	91,33	5,95
Coll. Profess. Sanit. Sen. - Tec.Lab.Biomedico (No	1	89,80	
Coll. Profess. Sanit. Sen.-Ass. Sanitario (NO IPS)	5	98,12	3,57
Coll. Profess. Sanitario Sen. - Infermiere (No IPS	44	97,75	3,62
Coll. Profess. Sanitario Senior - Tec. di Radiolog	1	96,00	
Coll.Prof.San. - Tecnico della Riabilitazione Psic	12	94,71	4,61
Coll.Prof.San. - Vigile San. (exC)	20	97,93	2,25
Coll.Prof.San. Senior - Terapista Riab. (No IPS)	1	95,50	
Coll.Prof.San.Senior - Tecnico Prevenzione(No IPS)	4	98,10	2,89
Coll.Prof.Sanitario - Educatore Professionale (e	3	96,93	2,48
Coll.Prof.Sanitario - Massaggiatore Non Vedente	1	88,80	
Coll.Prof.Sanitario - Terapista Della Riabilitazi	115	92,89	6,14
Coll.Prof.Sanitario - Terapista Occupazionale	3	87,37	4,38
Coll.Prof.Sanitario - Assistente Sanitario ( I.P.S	49	94,98	5,75
Coll.Prof.Sanitario - Dietista (ex C)	9	94,93	3,36
Coll.Prof.Sanitario - Logopedista	3	96,50	4,44
Coll.Prof.Sanitario - Logopedista (ex C)	22	94,18	4,73
Coll.Prof.Sanitario - Odontotecnico (ex C)	2	93,30	0,00
Coll.Prof.Sanitario - Ortottista (ex C)	4	89,08	1,82
Coll.Prof.Sanitario - Ostetrica ( I.P.S.=840.000)	19	93,63	3,86
Coll.Prof.Sanitario - Podologo (ex C)	1	87,50	
Coll.Prof.Sanitario - Tecnico Angiocardiocirurgia	2	97,40	3,39
Coll.Prof.Sanitario - Tecnico della Prevenzione	1	99,00	
Coll.Prof.Sanitario - Tecnico della prevenzione ne	5	89,24	5,61
Coll.Prof.Sanitario - Tecnico Di Anatomia Patologi	4	86,35	4,47
Coll.Prof.Sanitario - Tecnico Di Laboratorio Med.	167	85,93	5,44
Coll.Prof.Sanitario - Tecnico Di Neurofisiopatolog	26	92,62	4,48
Coll.Prof.Sanitario - Tecnico Di Radiologia Medica	109	89,33	4,39
Coll.Prof.Sanitario - Tecnico Fisiopatologia Cardi	12	85,57	5,77
Coll.Prof.Sanitario - Tecnico Igienista Dentale (	1	87,50	
Coll.Prof.Sanitario - Tecnico Sanitario (ex C)	2	94,30	4,95
Coll.Prof.Sanitario -Tecnico Audiometrista (ex C)	2	94,25	1,77
Coll.Prof.Sanitario -Tecnico Terapista della Neuro	2	89,90	8,34
Collab. Prof.Sanitario Senior - Ex 8 Bis	1	99,25	
Collaboratore Amministrativo	77	93,69	5,66
Collaboratore Amministrativo Professionale Senior	20	96,57	3,13
Collaboratore Prof.Le Sanitario Infermiere (ex C)	1977	92,46	5,63
Collaboratore Professionale - Assistente Sociale	30	95,79	3,33
Collaboratore Tecnico Prof. Senior Programmatore	1	95,00	
Collaboratore Tecnico Professionale	36	95,02	4,40
Collaboratore Tecnico Professionale Programmatore	5	97,95	1,66
Inf. Psichiatrico Senior - art.18 co.2 (IPS 764.36	4	98,58	1,73
Infermiere Generico Senior -art.18 co.2 (IPS 764,3	46	93,20	5,97
Op. Tec. Spec. Lavanderia-Guardaroba	2	89,78	2,16
Op. Tec. Spec.Senior -All.1 CCNL/2004, art.18 co.	3	94,77	3,16
Op. Tec. Spec. - Servizi Tecnici	2	86,80	0,00

DIP PER QUALIFICA	NUM DIP	PUNTEGGIO MEDIO	DEV. STANDARD
Op. Tec. Spec. Senior - Autista Ambulanze	18	96,09	3,87
Op. Tec. Spec. Senior - Impiantista Frigorista	1	90,00	
Op. Tec. Spec. Senior - Cuoco Diplomato	3	94,17	5,30
Op. Tec. Spec. Senior - Guardiafuochi	1	87,50	
Op. Tec. Spec. Senior - Impiantista Idraulico	1	89,50	
Op. Tec. Spec. Senior - Impiantista Manutentore	1	86,80	
Op. Tec. Spec. Senior - Servizi Generali	2	92,50	7,78
Op. Tec. Spec. Senior -Cond. Caldaie A Vapore	1	89,50	
Op. Tecnico Spec - Autista .(I.Prof.Spec)	3	94,77	3,84
Op. Tecnico Spec. ( I.P.S.=936.000)	1	92,50	
Op. Tecnico Spec. - Autista	6	89,46	1,14
Op. Tecnico Spec. - Autista di Ambulanze	29	92,47	5,24
Op. Tecnico Spec. - Elettrico Ed Elettronico ( I.	1	96,80	
Op. Tecnico Spec. - Servizi Generali	18	93,89	4,20
Op. Tecnico Spec. - Servizi Generali ( I.P.S.=936	2	94,40	5,80
Op. Tecnico Specializzato - Muratore (No Ips)	1	75,00	
Operatore Professionale - Assistente Tecnico	22	95,06	4,64
Operatore Socio Sanitario	786	90,68	5,27
Operatore Tecnico	61	88,80	5,00
Operatore Tecnico - Addetto Assistenza	9	87,29	6,79
Operatore Tecnico - Autista	5	88,48	4,34
Operatore Tecnico - Lavanderia e Guardaroba	1	87,50	
Operatore Tecnico - Servizi Generali	3	94,27	2,53
Programmatore	1	92,00	
<b>TOTALE</b>	<b>4168</b>	<b>91,83</b>	<b>5,74</b>

## COMPARTO AREA GIULIANA

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

DIP PER RUOLO	NUM DIP	PUNTEGGIO MEDIO	DEV. STANDARD
Amministrativo	328	92,08	5,85
Sanitario	2680	92,16	5,87
Tecnico	1160	91,01	5,30
<b>TOTALE</b>	<b>4168</b>	<b>91,83</b>	<b>5,74</b>

Tabella 18 Numero dei dipendenti per struttura valutati e relativo punteggio medio

DIP PER STRUTTURA	NUM DIP	PUNTEGGIO MEDIO	DEV. STANDARD
118 AUTISTI	41	94,14	5,27
118 INFERMIERI	44	96,44	4,38
118 OSS - AMM.	28	95,02	4,24
AFF GEN LEGALI ASSICURAZIONI	20	88,40	5,60
AMBUL COMPL OP E DAY S MAG	2	93,75	3,89
AMBULATORIO TERAPIA ANTALGICA	4	93,20	0,91
AMMINISTRATIVI DAI CARTOVA	6	91,98	6,00



<b>DIP PER STRUTTURA</b>	<b>NUM DIP</b>	<b>PUNTEGGIO MEDIO</b>	<b>DEV. STANDARD</b>
AMMINISTRATIVI DAI CHIR SPEC	4	92,65	2,77
AMMINISTRATIVI DAI CHIRURGIA	3	87,93	8,66
AMMINISTRATIVI DAI DIAGN IMMAG	6	95,35	5,29
AMMINISTRATIVI DAI MED SERVIZI	5	85,86	2,94
AMMINISTRATIVI DAI MED SPEC	5	88,56	4,49
AMMINISTRATIVI DAI MEDICINA	3	93,00	5,50
AMMINISTRATIVI DAI NORMEL	3	93,67	5,11
ANESTESIA E RIANIMAZIONE COVID	14	87,34	8,77
APPROVVIG GESTIONE SERVIZI	24	93,15	6,09
ARCHIVIO CARTELLE CLINICHE	11	83,61	6,55
ASS. SANITARIA AMBIENTI LAVORO	4	97,28	1,95
ATTIVITA' AMIANTO CORRELATE	4	93,83	6,57
ATTIVITA AMMINISTRATIVE DIP	19	91,61	7,85
BIBLIOTECA	1	82,00	
CENTRALINO	19	89,47	4,65
CHIRURGIA VASCOLARE	22	95,05	4,30
COMUNICAZ RELAZ UFF STAMPA	1	100,00	
COMUNICAZIONI	2	94,55	3,18
CONSULTORIO FAMILIARE D3	1	97,00	
CONTROLLO DI GESTIONE	5	96,50	2,18
CONTROLLO RICOVERI E SDO	1	87,50	
CONV III SETTORE ACQUI VAL IMM	9	91,19	4,87
COORD 118	1	100,00	
COORD ACCO - DH - AMBULATORI	14	90,48	3,36
COORD ANALISI ATT SAN ACC AMM	7	91,54	3,61
COORD ANATOMIA PATOLOGICA	33	87,49	2,89
COORD ANESTESIA E RIANIMAZIONE	52	92,39	4,17
COORD ARTA E PRELIEVO ORGANI	87	89,98	8,25
COORD ASS SOCIALI DDD	10	95,23	2,49
COORD ATT CONSULTORIO D1	7	94,00	2,58
COORD ATT CONSULTORIO D2	9	88,90	4,22
COORD ATT CONSULTORIO D3	7	94,23	2,84
COORD ATT DOM AMB 0 - 18 D1	14	94,77	3,50
COORD ATT DOM AMB 0 - 18 D2	14	89,06	2,35
COORD ATT DOM AMB 0 - 18 D3	12	97,01	3,70
COORD ATT DOM AMB 0 - 18 D4	14	96,91	3,47
COORD ATT DOM AMB 0-18 SLO D2	2	88,40	2,69
COORD ATT INF AMB D1	13	96,07	4,10
COORD ATT INF AMB D2	24	89,43	3,59
COORD ATT INF AMB D3	14	94,09	6,30
COORD ATT INF AMB D4	11	92,55	4,75
COORD ATT SAN MEDICINA LEGALE	3	97,67	2,31

<b>DIP PER STRUTTURA</b>	<b>NUM DIP</b>	<b>PUNTEGGIO MEDIO</b>	<b>DEV. STANDARD</b>
COORD ATTIVITA' DIALISI	69	92,65	4,09
COORD ATTIVITA' GERIATRIA	53	91,15	4,22
COORD ATTIVITA' NEFROLOGIA	26	87,64	6,63
COORD ATTIVITA' UTIC	42	90,37	7,46
COORD CARDIO AMB	24	90,73	3,54
COORD CARDIOCHIRURGIA DEGENZE	36	89,42	6,24
COORD CARDIOLOGIA DEGENZE	50	90,83	6,24
COORD CCH TIN TIPO	44	93,99	3,63
COORD CENTRO CARDIOVASCOLARE	33	91,21	3,23
COORD CHIRURGIA PLASTICA	25	97,68	2,17
COORD CHIRURGIA TORACICA	15	93,89	4,60
COORD CL NEUROLOGICA AMB IP	3	97,77	1,37
COORD CL OCUL AREA AMBULATOR	20	89,83	3,63
COORD CL OCUL DAY SURGERY DEG	35	93,23	3,18
COORD CL ODONTOSTOMATOLOGICA	35	92,32	1,99
COORD CLIN CHIRURGICA 1	63	93,80	4,31
COORD CLIN CHIRURGICA 2	41	94,43	3,30
COORD CLIN NEUROLOGICA AMB	9	93,10	3,09
COORD CLIN ORT TRAUMAT DEGENZA	52	87,57	3,50
COORD CLIN ORTO AMBULATORIO	4	96,13	5,79
COORD CLIN ORTO SALA GESSI	21	92,15	7,58
COORD CLINICA DERMATOLOGICA	21	89,23	4,41
COORD CLINICA MEDICA	56	91,51	4,79
COORD CLINICA NEUROLOGICA	41	91,72	3,01
COORD CLINICA ORL	34	95,48	5,01
COORD CLINICA PATOLOGIE FEGATO	13	94,58	4,07
COORD CLINICA UROLOGICA	53	89,89	6,00
COORD COMP OPER E DAY S MAGG	23	90,13	5,64
COORD COMPL OPERATORIO CCH	25	88,26	4,13
COORD COMPLESSO OPERATORIO 2	112	93,03	5,62
COORD CORSO DI LAUREA INFERM	11	96,14	4,05
COORD CSM1	36	95,95	4,77
COORD CSM2	34	96,00	4,39
COORD CSM3	35	91,94	5,55
COORD CSM4	34	98,36	2,08
COORD DERMO DEGENZE INFETTIV	5	91,76	4,06
COORD DIABETOLOGIA	3	94,53	6,10
COORD DIPENDENZE SOST ILLEGALI	28	94,36	3,35
COORD DIPENDENZE SOST LEGALI	16	97,31	3,57
COORD DOM RESID INTEGRATA D1	10	91,38	3,87
COORD DOM RESID INTEGRATA D2	10	92,21	4,21
COORD DOM RESID INTEGRATA D3	11	97,05	2,55

<b>DIP PER STRUTTURA</b>	<b>NUM DIP</b>	<b>PUNTEGGIO MEDIO</b>	<b>DEV. STANDARD</b>
COORD DOM RESID INTEGRATA D4	6	99,05	1,53
COORD EMATOLOGIA	20	91,55	4,15
COORD EMODINAMICA	17	90,08	4,27
COORD FISICA SANITARIA	7	89,85	12,83
COORD GASTROENTEROLOGIA	25	90,62	2,98
COORD GESTIONE SPORTELLI	25	87,77	0,96
COORD IGIENE E SANITA' PUBBLIC	9	83,76	2,35
COORD IMMTRASF ATTIV INFERM	19	89,62	8,60
COORD IMMTRASF GO_MONF	11	85,50	4,29
COORD IMMTRASF RISORSE UMANE	39	86,24	8,93
COORD INF DOMICIL D2	36	95,25	5,02
COORD INF DOMICIL ALTIPIANO D1	22	95,01	2,93
COORD INF DOMICIL CITTA' D1	17	95,41	1,51
COORD INF DOMICIL D3	37	95,27	3,56
COORD INF DOMICIL D4	36	93,08	5,40
COORD MALATTIE INFETTIVE	48	91,39	3,82
COORD MED LAV DIP	4	96,28	5,85
COORD MED RIAB CATTINARA	12	88,44	2,43
COORD MED RIAB DEGENZA	44	95,19	3,23
COORD MED RIAB MAGGIORE	35	87,40	4,47
COORD MEDICINA CLINICA	44	93,63	2,76
COORD MEDICINA DEL LAVORO	35	92,85	5,07
COORD MEDICINA D'URGENZA	56	85,93	4,45
COORD MEDICINA NUCLEARE	15	90,62	4,83
COORD MICROBIOLOGIA VIROLOGIA	25	84,34	3,05
COORD NEUROCHIRURGIA	41	95,38	3,96
COORD OFFERTA AMBULATORIALE	4	88,75	1,44
COORD ONCOLOGIA AMBULATORIO	48	90,88	4,45
COORD ONCOLOGIA DEGENZE	13	91,99	2,78
COORD PATOLOGIA CLIN CATTINARA	35	86,09	4,03
COORD PATOLOGIA CLIN MAGGIORE	41	83,94	3,76
COORD PNEUMOLOGIA	62	91,11	6,45
COORD POLIAMBULATORI	10	94,63	7,01
COORD PRONTO SOCC TERAP URG 2	148	86,91	3,48
COORD RADIOTERAPIA	21	90,63	2,68
COORD REMS	8	90,67	5,65
COORD RESID COVID SISSI	4	87,20	0,60
COORD RETE CURE PALLIATIVE	5	92,70	1,34
COORD RISORSE UMANE RX CATT	88	88,08	4,46
COORD RSA S GIUSTO DEGENZA	45	86,19	3,25
COORD RSA S GIUSTO FKT	3	95,83	7,22
COORD RX MAGGIORE	25	92,48	1,58

<b>DIP PER STRUTTURA</b>	<b>NUM DIP</b>	<b>PUNTEGGIO MEDIO</b>	<b>DEV. STANDARD</b>
COORD SAR	9	97,58	2,41
COORD SPDC	21	95,58	4,21
COORD SQ ACCOMP DEGENTI (SAD)	34	90,85	4,74
COORD STAFF E UFF DIREZ SANIT	1	97,80	
COORD STRUTT RESIDENZIALI D1	2	92,40	0,57
COORD STRUTT RESIDENZIALI D2	2	95,50	6,36
COORD STRUTT RESIDENZIALI D3	1	100,00	
COORD STRUTT RESIDENZIALI D4	1	100,00	
COORD UNICO MEDICINA INTERNA	90	93,71	5,33
COORD. ATT. CONSULTORIO D4	8	97,58	2,70
DIABETOL AZIENDALE D1	2	89,65	3,04
DIABETOL AZIENDALE D2	6	91,55	6,18
DIABETOL AZIENDALE D3	4	96,83	4,31
DIABETOL AZIENDALE D4	4	96,73	1,42
DIR INFERMIERISTICA OSTETRICA	10	99,80	0,63
DIREZIONE DAT	2	100,00	0,00
DIREZIONE DSM	1	87,00	
DISINFEZIONE DISINFESTAZIONE	9	98,31	0,80
DISTRIBUZIONE CORRISPONDENZA	12	91,40	2,87
ECONOMICO FINANZIARIA	25	89,20	4,60
FARMACIA COORD.	16	90,21	4,63
FARMACIA TERRITORIALE	2	98,75	1,77
FORMAZIONE	18	95,91	3,89
GEST PREST SAN PROG ATT SOCSAN	3	98,08	1,13
GEST RISCHIO CLINICO E QUALIT	10	90,60	6,85
GEST SERV AMM COORD SOC SAN	2	99,00	1,06
GEST SERV AMM DDD	3	94,67	3,21
GESTIONE DEL PERSONALE	4	86,70	5,79
GESTIONE SERV AMM D1	7	96,27	2,04
GESTIONE SERV AMM D2	8	95,08	5,50
GESTIONE SERV AMM D3	7	90,49	4,42
GESTIONE SERV AMM D4	8	96,03	1,97
GESTIONE SERVIZI GENERALI	11	96,53	2,13
GESTIONE STABILIMENTI	22	90,90	6,00
GESTIONE TELEFONIA	2	95,75	1,06
GUARDIAFUOCHI	15	87,16	0,92
IGIENE ANIM ALLEV PRODUZ ZOOT	5	91,25	3,44
IMMOBILI E IMPIANTI	7	92,91	3,77
INFORMATICA TELECOMUNICAZIONI	16	97,36	2,72
INGEGNERIA CLINICA	23	93,55	4,86
LOGISTICA E SERVIZI ECONOMICI	4	95,88	2,50
MAGAZZINO SCORTE VARIE	9	88,94	4,50

<b>DIP PER STRUTTURA</b>	<b>NUM DIP</b>	<b>PUNTEGGIO MEDIO</b>	<b>DEV. STANDARD</b>
MEDICINA CONVENZIONATA	6	88,73	4,23
MEDICINA LEGALE	3	93,50	6,76
MICROAREE D1	3	98,52	0,73
MICROAREE D2	7	88,59	2,82
MICROAREE D3	8	97,69	6,54
MICROAREE D4	3	100,00	0,00
PNEUMO AMBULAT E FISIOT	16	91,19	6,70
PNEUMOLOGIA COVID	68	92,37	4,66
PO ASSUNZ CONCORSI	7	98,59	1,04
PO TRATT ECONOMICO	15	91,09	3,58
PO TRATT GIURIDICO	13	89,34	7,26
PORTIERATI 12 H	13	89,07	5,81
PORTIERATI 24 H	44	92,83	3,71
PRESIDIO PORTUALE PREVENZIONE	3	94,60	7,62
PREVEN PROTEZ AMBIENTI LAVORO	10	94,91	3,82
PREVENZ SICUR CANTIERI EDILI	5	95,52	6,29
PROGRAMMATORI	3	97,58	2,24
PROGRAMMAZ E CONTROLLO ACQUIST	11	95,58	1,99
PROGRAMMAZ E CONTROLLO DIR GEN	3	95,83	7,22
PROMOZIONE SALUTE	20	87,31	6,29
PROTOCOLLO GENERALE	3	88,87	1,72
PULIZIE CATTINARA	3	88,43	12,60
RELAZIONI SINDACALI	3	92,10	6,87
RIABILITAZIONE COMPARTO D1	11	94,03	6,63
RIABILITAZIONE COMPARTO D2	12	99,90	0,35
RIABILITAZIONE COMPARTO D3	11	99,43	0,30
RIABILITAZIONE COMPARTO D4	12	96,70	4,25
RICER INNOV QUAL RISCHIO CLIN	5	95,68	3,77
RID CARDIOTORACOVASCOLARE	1	100,00	
RID CHIRURGIA	1	91,50	
RID CHIRURGIA SPECIALISTICA	1	100,00	
RID D1	2	93,15	9,69
RID D2	2	95,15	5,87
RID D3	2	93,40	9,33
RID DDD	1	96,80	
RID DIAGNOSTICA PER IMMAGINI	1	92,50	
RID EMATO ONCO INFETTIVOLOGIA	1	97,00	
RID EMERG URGENZA ACCETTAZ	1	100,00	
RID INF D4	1	100,00	
RID MEDICINA	1	94,25	
RID MEDICINA DEI SERVIZI	1	87,50	
RID MEDICINA TRASFUSIONALE	1	96,00	

DIP PER STRUTTURA	NUM DIP	PUNTEGGIO MEDIO	DEV. STANDARD
RID NEURO ORTO RIAB MED LAVORO	1	96,00	
S INFERM DIP_LE D3	1	75,00	
SEGRETERIA DAO	2	96,90	2,69
SERV PROF RIABILITAZIONE	15	94,23	6,92
SERV PROF TECNICO SANITARIE	3	88,00	0,87
SERVIZIO DI DIETETICA	4	91,50	0,00
SERVIZIO GESTIONE AMBIENTALE	15	94,41	6,30
SERVIZIO PROF. SANITARIE	9	93,58	3,79
SICUREZZA IMPIANTISTICA	1	98,50	
SS STAFF E UFF DAT	1	99,00	
STAFF E UFFICIO DIR STRATEGICA	5	98,86	1,07
STAFF FORMAZ SVILUP ORGANIZ	1	100,00	
STAFF GESTIONE DEL PERSONALE	12	94,58	5,25
STERILIZZAZIONE	9	91,01	5,79
SUPPORTO GIURIDICO DAT	1	98,30	
SVILUP PROFESS TDP	10	98,51	0,84
TEAM FUNZ TRASV DIP	17	93,36	5,44
TRASPORTI ESTERNI	11	89,88	4,19
TRATT PREVIDENZIALE	2	90,50	0,71
TUT SALUTE ADULTI ANZIANI D4	1	94,30	
UFFIC RELAZ CON IL PUBBLICO	7	98,29	3,15
UFFICIO COMUNICAZIONI	5	95,66	4,68
VACCINAZIONI E PROFILASSI	22	92,57	5,99
VERIFICA STRUTTURE PUBBL PRIV	5	86,42	1,70
VIGILANZA SANITARIA E PREV	9	86,73	6,91
<b>TOTALE</b>	<b>4168</b>	<b>91,83</b>	<b>5,74</b>

Tabella 19: Numero dei dipendenti qualifica valutati e relativo punteggio medio

DIP PER QUALIFICA	NUM DIP	PUNTEGGIO MEDIO	DEV. STANDARD
Assistente Amministrativo	130	91,64	5,92
Ausiliario Specializzato	6	87,65	0,67
Ausiliario Specializzato Addetto Assistenza	82	89,45	4,36
Ausiliario Specializzato Addetto Assistenza - (L.P	14	89,66	4,93
Ausiliario Specializzato Servizi Economici	2	92,15	4,03
Coadiutore Amministrativo	53	89,84	5,34
Coadiutore Amministrativo Senior	48	91,33	5,95
Coll. Profess. Sanit. Sen. - Tec.Lab.Biomedico (No	1	89,80	
Coll. Profess. Sanit. Sen.-Ass. Sanitario (NO IPS)	5	98,12	3,57
Coll. Profess. Sanitario Sen. - Infermiere (No IPS	44	97,75	3,62

<b>DIP PER QUALIFICA</b>	<b>NUM DIP</b>	<b>PUNTEGGIO MEDIO</b>	<b>DEV. STANDARD</b>
Coll. Profess. Sanitario Senior - Tec. di Radiolog	1	96,00	
Coll.Prof.San. - Tecnico della Riabilitazione Psic	12	94,71	4,61
Coll.Prof.San. - Vigile San. (exC)	20	97,93	2,25
Coll.Prof.San. Senior - Terapista Riab. (No IPS)	1	95,50	
Coll.Prof.San.Senior - Tecnico Prevenzione(No IPS)	4	98,10	2,89
Coll.Prof.Sanitario - Educatore Professionale (e	3	96,93	2,48
Coll.Prof.Sanitario - Massaggiatore Non Vedente	1	88,80	
Coll.Prof.Sanitario - Terapista Della Riabilitazi	115	92,89	6,14
Coll.Prof.Sanitario - Terapista Occupazionale	3	87,37	4,38
Coll.Prof.Sanitario - Assistente Sanitario ( I.P.S	49	94,98	5,75
Coll.Prof.Sanitario - Dietista (ex C)	9	94,93	3,36
Coll.Prof.Sanitario - Logopedista	3	96,50	4,44
Coll.Prof.Sanitario - Logopedista (ex C)	22	94,18	4,73
Coll.Prof.Sanitario - Odontotecnico (ex C)	2	93,30	0,00
Coll.Prof.Sanitario - Ortottista (ex C)	4	89,08	1,82
Coll.Prof.Sanitario - Ostetrica ( I.P.S.=840.000)	19	93,63	3,86
Coll.Prof.Sanitario - Podologo (ex C)	1	87,50	
Coll.Prof.Sanitario - Tecnico Angiocardiocirurgia	2	97,40	3,39
Coll.Prof.Sanitario - Tecnico della Prevenzione	1	99,00	
Coll.Prof.Sanitario - Tecnico della prevenzione	5	89,24	5,61
Coll.Prof.Sanitario - Tecnico Di Anatomia Patologi	4	86,35	4,47
Coll.Prof.Sanitario - Tecnico Di Laboratorio Med.	167	85,93	5,44
Coll.Prof.Sanitario - Tecnico Di Neurofisiopatolog	26	92,62	4,48
Coll.Prof.Sanitario - Tecnico Di Radiologia Medica	109	89,33	4,39
Coll.Prof.Sanitario - Tecnico Fisiopatologia Cardi	12	85,57	5,77
Coll.Prof.Sanitario - Tecnico Igienista Dentale (	1	87,50	
Coll.Prof.Sanitario - Tecnico Sanitario (ex C)	2	94,30	4,95
Coll.Prof.Sanitario -Tecnico Audiometrista (ex C)	2	94,25	1,77
Coll.Prof.Sanitario -Tecnico Terapista della Neuro	2	89,90	8,34
Collab. Prof.Sanitario Senior - Ex 8 Bis	1	99,25	
Collaboratore Amministrativo	77	93,69	5,66
Collaboratore Amministrativo Professionale Senior	20	96,57	3,13
Collaboratore Prof.Le Sanitario Infermiere (ex C)	1977	92,46	5,63
Collaboratore Professionale - Assistente Sociale	30	95,79	3,33

<b>DIP PER QUALIFICA</b>	<b>NUM DIP</b>	<b>PUNTEGGIO MEDIO</b>	<b>DEV. STANDARD</b>
Collaboratore Tecnico Prof. Senior Programmatore	1	95,00	
Collaboratore Tecnico Professionale	36	95,02	4,40
Collaboratore Tecnico Professionale Programmatore	5	97,95	1,66
Inf. Psichiatrico Senior - art.18 co.2 (IPS 764.36)	4	98,58	1,73
Infermiere Generico Senior -art.18 co.2 (IPS 764,3)	46	93,20	5,97
Op. Tec. Spec. Lavanderia-Guardaroba	2	89,78	2,16
Op. Tec. Spec.Senior -All.1 CCNL/2004, art.18 co.	3	94,77	3,16
Op. Tec. Spec. - Servizi Tecnici	2	86,80	0,00
Op. Tec. Spec. Senior - Autista Ambulanze	18	96,09	3,87
Op. Tec. Spec. Senior - Impiantista Frigorista	1	90,00	
Op. Tec. Spec. Senior - Cuoco Diplomato	3	94,17	5,30
Op. Tec. Spec. Senior - Guardiafuochi	1	87,50	
Op. Tec. Spec. Senior - Impiantista Idraulico	1	89,50	
Op. Tec. Spec. Senior - Impiantista Manutentore	1	86,80	
Op. Tec. Spec. Senior - Servizi Generali	2	92,50	7,78
Op. Tec. Spec. Senior -Cond. Caldaie A Vapore	1	89,50	
Op. Tecnico Spec - Autista .(I.Prof.Spec)	3	94,77	3,84
Op. Tecnico Spec. ( I.P.S.=936.000)	1	92,50	
Op. Tecnico Spec. - Autista	6	89,46	1,14
Op. Tecnico Spec. - Autista di Ambulanze	29	92,47	5,24
Op. Tecnico Spec. - Elettrico Ed Elettronico ( I.	1	96,80	
Op. Tecnico Spec. - Servizi Generali	18	93,89	4,20
Op. Tecnico Spec. - Servizi Generali ( I.P.S.=936	2	94,40	5,80
Op. Tecnico Specializzato - Muratore (No Ips)	1	75,00	
Operatore Professionale - Assistente Tecnico	22	95,06	4,64
Operatore Socio Sanitario	786	90,68	5,27
Operatore Tecnico	61	88,80	5,00
Operatore Tecnico - Addetto Assistenza	9	87,29	6,79
Operatore Tecnico - Autista	5	88,48	4,34
Operatore Tecnico - Lavanderia e Guardaroba	1	87,50	
Operatore Tecnico - Servizi Generali	3	94,27	2,53
Programmatore	1	92,00	
<b>TOTALE</b>	<b>4168</b>	<b>91,83</b>	<b>5,74</b>

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

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

Al personale con punteggio inferiore a 50 non viene attribuita la quota di performance individuale. I soggetti destinatari della valutazione individuale sono stati n. 308 di cui n. 265 dirigenti medico-veterinari e n. 43 del ruolo sanitario (non medico), professionale, tecnico ed amministrativo (PTA).

Di seguito viene riportata la distribuzione dei punteggi rilevata.

## DIRIGENZA AREA ISONTINA

Tabella 20: 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	2	0	2
B	33,33	11	0	11
C	66,66	49	7	56
D	100	203	36	239
<b>TOTALE</b>		<b>265</b>	<b>43</b>	<b>308</b>

## DIRIGENZA AREA GIULIANA

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.

Sono stati valutati n. 560 dirigenti della ex AOUTs e n. 205 della ex AAS1. Si evidenzia che quasi la totalità dei dirigenti hanno raggiunto una valutazione positiva, vi è un solo caso di dirigente con valutazione negativa.

Si riportano di seguito i risultati medi rilevati per struttura, per l'area della Dirigenza della ex ASOUTs, a conclusione del processo di valutazione 2020.

Tabella 21: Numero dei dipendenti per struttura valutati e relativo punteggio medio

DIP PER STRUTTURA	NUM DIP	PUNTEGGIO MEDIO	DEV. STANDARD
118 MEDICI	1	100,00	
AFF GEN LEGALI ASSICURAZIONI	1	100,00	
ANATOMIA ISTOLOGIA PATOLOGICA	9	91,90	12,12
ANESTESIA RIAN TER ANTALGICA	26	94,69	1,95
ANESTESIA RIANIMAZIONE	30	99,80	1,10
APPROVVIG GESTIONE SERVIZI	3	100,00	0,00
ASSISTENZA FARMACEUTICA	1	79,00	
CARDIOCHIRURGIA	17	87,76	15,13
CARDIOLOGIA	28	91,82	8,42
CHIRURGIA TORACICA	6	100,00	0,00
CL CHIR MAXILOFACCIALE ODONTO	13	100,00	0,00

<b>DIP PER STRUTTURA</b>	<b>NUM DIP</b>	<b>PUNTEGGIO MEDIO</b>	<b>DEV. STANDARD</b>
CLINICA CHIRURGIA PLASTICA	7	100,00	0,00
CLINICA CHIRURGIA VASCOLARE	9	94,22	3,93
CLINICA CHIRURGICA	24	95,96	4,75
CLINICA DERMATOLOGICA	8	100,00	0,00
CLINICA MEDICA	10	94,40	2,95
CLINICA OCULISTICA	11	85,91	11,66
CLINICA ORTO TRAUMATOLOGIA	17	100,00	0,00
CLINICA OTORINOLARINGOIATRICA	10	81,90	9,67
CLINICA PATOLOGIE DEL FEGATO	4	88,25	13,87
CLINICA UROLOGICA	13	96,46	3,43
CONTROLLO DI GESTIONE	1	100,00	
DIR INFERMIERISTICA OSTETRICA	1	100,00	
DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO	9	97,00	9,00
EMATOLOGIA	13	93,38	1,94
FARMACIA CATTINARA	9	93,78	8,89
FISICA SANITARIA	7	99,14	2,27
GASTROENTEROLOGIA	8	88,38	12,67
GERIATRIA	8	88,50	2,78
GESTIONE STABILIMENTI	1	100,00	
IGIENE SANITA' PUBBL MICROBIOL	3	93,67	6,51
IMMOBILI E IMPIANTI	1	100,00	
INFORMATICA TELECOMUNICAZIONI	5	94,60	3,05
INGEGNERIA CLINICA	3	100,00	0,00
LABORATORIO ANALISI	10	100,00	0,00
MALATTIE INFETTIVE	11	94,27	2,83
MANUTENZ SVILUPPO PATRIMONIO	3	97,67	4,04
MED URGENZA	11	90,00	4,82
MEDICINA CLINICA	12	90,42	6,42
MEDICINA DEL LAVORO	8	100,00	0,00
MEDICINA INTERNA	17	99,29	1,99
MEDICINA LEGALE	2	100,00	0,00
MEDICINA NUCLEARE	4	86,60	9,37
MEDICINA TRASFUSIONALE	14	90,00	15,19
MICROBIOLOGIA E VIROLOGIA	6	97,83	5,31
NEFROLOGIA E DIALISI	9	100,00	0,00
NEUROCHIRURGIA	7	84,71	16,29
NEUROLOGIA	16	100,00	0,00
ONCO SENO RIPRODUTTIVO FEMM	1	93,00	
ONCOLOGIA	7	91,43	4,83
PNEUMOLOGIA	18	94,39	9,79
PRONTO SOCCORSO	27	89,63	7,03
RADIOLOGIA	12	95,58	5,11
RADIOTERAPIA	6	98,83	2,86
RIABILITAZIONE	15	96,73	4,48
RICER INNOV QUAL RISCHIO CLIN	1	100,00	
RX DIAGNOSTICA INTERVENTISTICA	24	94,50	3,19
STAFF FORMAZ SVILUP ORGANIZ	1	100,00	

DIP PER STRUTTURA	NUM DIP	PUNTEGGIO MEDIO	DEV. STANDARD
TRATT GIURIDICO	1	100,00	
<b>TOTALE</b>	<b>560</b>	<b>94,55</b>	<b>7,94</b>

Si riportano **nell'allegato n. 4** le tabelle con l'evidenza delle valutazioni dei dirigenti apicali (Direttori di Dipartimento, Direttori di Struttura Complessa e Struttura Semplice Dipartimentale).

## 5. IL PROCESSO DI MISURAZIONE E VALUTAZIONE

Il Servizio Gestione Programmazione ha avviato il percorso di misurazione e valutazione finale dei risultati di performance organizzativa raggiunti con nota dd 19.01.2021 con cui ha richiesto a tutti i Responsabili di Dipartimento, Struttura complessa e Struttura Semplice dipartimentale di relazionare sul conseguimento degli obiettivi di budget 2020 delle rispettive strutture entro il 31.01.2021.

Relativamente, invece, alle progettualità finanziate con le Risorse Aggiuntive Regionali (RAR), il processo istruttorio e valutativo è stato condotto da parte della S.C. Controllo di Gestione che, con apposita nota prot. SCCG n. 138 dd 10.05.2021 inoltrata 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 dovevano pervenire 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 giugno per i progetti (RAR) ed a luglio per i progetti strategici di rilievo aziendale a valere sul Fondo accessorio del DG.

La SOC 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.

L'OIV, negli incontri del 28/5, 18/6, 2/7 e 16/7/2021, ha preso atto ed esaminato, con modalità campionaria, le relazioni di rendicontazione dei progetti RAR per le diverse aree contrattuali e ha valutato i risultati raggiunti relativamente agli obiettivi di budget assegnati ai vari Centri di Responsabilità ed agli obiettivi strategici di rilevanza aziendale finanziati con la quota del fondo accessorio del Direttore Generale, verificando e validando il percorso di misurazione e valutazione seguito.

Complessivamente sono state valutate n. 135 strutture di cui 27 Uffici/Servizi di Staff della Direzione Generale, Amministrativa, Sanitaria e Socio-sanitari, n. 15 afferenti al Dipartimento di Assistenza Primaria e Territoriale e 93 Strutture del Dipartimento di Assistenza Ospedaliera.

Nell'allegato n° 1 viene riportata la tabella di sintesi dei risultati finali raggiunti da ciascuna unità organizzativa (performance organizzativa) mentre negli allegati n. 2 e 3 sono riportati rispettivamente gli esiti delle valutazioni degli obiettivi strategici di rilevanza regionale (progetti RAR) e aziendale.

**Allegato n° 1: RISULTATI CONSEGUITI DALLE STRUTTURE RISPETTO AGLI OBIETTIVI DI BUDGET- ANNO 2020**

<b>Direzione/Dipartimento di afferenza</b>	<b>Struttura/Centro di responsabilità</b>	<b>% raggiungimento obiettivi budget</b>
DIREZIONE GENERALE	Funzione supporto alla progettazione delle politiche aziendali e correlate funzioni di segreteria	100,00
DIREZIONE GENERALE	Gestione Programmazione	100,00
DIREZIONE GENERALE	SC Controllo di Gestione	100,00
DIREZIONE GENERALE	SC Staff, Innovazione, Sviluppo Organizzativo e Formazione – Funzione Staff	100,00
DIREZIONE GENERALE	SC Ricerca, Innovazione clinico-assistenziale, Qualità, Accreditamento e Rischio clinico	100,00
DIREZIONE GENERALE	SSD Prevenzione Protezione Ambienti Lavoro	100,00
DIREZIONE GENERALE	Comunicazione, relazioni esterne, ufficio stampa	100,00
DIREZIONE AMMINISTRATIVA - Dip.to TECNICO	SC Informatica e Telecomunicazioni (ex ASUITS) e SSD Sistema Informativo e Informatico (ex AAS 2)	100,00
DIREZIONE AMMINISTRATIVA - Dip.to TECNICO	SC Approvvigionamenti e Gestione Servizi (ex ASUITS) e SC Gestione gare e contratti, acquisizione lavori, beni e servizi (ex AAS 2)	100,00
DIREZIONE AMMINISTRATIVA - Dip.to TECNICO	SC Manutenzione e Sviluppo Patrimonio (ex ASUITS) e SC Gestione Patrimonio e Tecnologie (ex AAS2)	100,00
DIREZIONE AMMINISTRATIVA - Dip.to TECNICO	SC Ingegneria Clinica	100,00
DIREZIONE AMMINISTRATIVA - Dip.to AMMINISTRATIVO	SC Economico Finanziario	100,00
DIREZIONE AMMINISTRATIVA - Dip.to AMMINISTRATIVO	SC Gestione del Personale	100,00
DIREZIONE AMMINISTRATIVA - Dip.to AMMINISTRATIVO	SC Affari Generali e Legali Assicurativi e Assicurazioni (ex ASUITS) e SC Convenzioni, Affari Generali e Ufficio Legale (ex AAS 2)	100,00
DIREZIONE AMMINISTRATIVA - Dip.to AMMINISTRATIVO	SC Convenzioni III Settore e Gestione Immobili	100,00
DIREZIONE SANITARIA - STAFF	Direzione Sanitaria - Staff	100,00
DIREZIONE SANITARIA - STAFF	SC Epidemiologia Qualità e Accreditamento Risk Management (ERMQC)	100,00
DIREZIONE SANITARIA - STAFF	SS Formazione (ex AAS2)	100,00
DIREZIONE SANITARIA - STAFF	SC Direzione Infermieristica e Ostetrica	100,00
DIREZIONE SANITARIA - STAFF	SC Servizio Infermieristico (ex AAS2)	100,00
DIREZIONE SANITARIA - STAFF	Servizio Riabilitativo Aziendale	100,00
DIREZIONE SANITARIA - STAFF	SC Assistenza Farmaceutica (ex ASUITS)	100,00
DIREZIONE SANITARIA - STAFF	SC Farmacia Unica Aziendale (ex AAS 2)	100,00
DIREZIONE SANITARIA - STAFF	SS Area delle classificazioni	100,00
DIREZIONE SANITARIA - STAFF	SO Dipartimento di Prevenzione	100,00

<b>Direzione/Dipartimento di afferenza</b>	<b>Struttura/Centro di responsabilità</b>	<b>% raggiungimento obiettivi budget</b>
DIREZIONE SOCIO SANITARIA	Direzione dei Servizi Sociosanitari	100,00
DIREZIONE SOCIO SANITARIA	SC Area Welfare	100,00
DIPARTIMENTO DI ASSISTENZA TERRITORIALE	Dipartimento di Assistenza Territoriale (DAT)	100,00
DIPARTIMENTO DI ASSISTENZA TERRITORIALE	SC Gestione Prestazioni Sanitarie Progettazione Attività Sociosanitarie	100,00
DIPARTIMENTO DI ASSISTENZA TERRITORIALE	SO Distretto 1	100,00
DIPARTIMENTO DI ASSISTENZA TERRITORIALE	SO Distretto 2	100,00
DIPARTIMENTO DI ASSISTENZA TERRITORIALE	SO Distretto 3	100,00
DIPARTIMENTO DI ASSISTENZA TERRITORIALE	SO Distretto 4	96,77
DIPARTIMENTO DI ASSISTENZA TERRITORIALE	SO Dipartimento di Salute Mentale	100,00
DIPARTIMENTO DI ASSISTENZA TERRITORIALE	SO Dipartimento delle Dipendenze	
DIPARTIMENTO DI ASSISTENZA TERRITORIALE	SO Dipartimento delle Dipendenze Area Giuliana	100,00
DIPARTIMENTO DI ASSISTENZA TERRITORIALE	SO Dipartimento delle Dipendenze Area Isontina	100,00
DIPARTIMENTO DI ASSISTENZA PRIMARIA (ex AAS2)	SC Distretto Alto Isontino	100,00
DIPARTIMENTO DI ASSISTENZA PRIMARIA (ex AAS2)	SC Distretto Basso Isontino	100,00
DIPARTIMENTO DI ASSISTENZA PRIMARIA (ex AAS2)	SSD Cure Palliative	100,00
DIPARTIMENTO DI ASSISTENZA PRIMARIA (ex AAS2)	SC Età Evolutiva, Famiglia e Disabilità	100,00
DIPARTIMENTO DI ASSISTENZA PRIMARIA (ex AAS2)	SC Neuropsichiatria Infantile	100,00
DIPARTIMENTO DI ASSISTENZA OSPEDALIERA	Dipartimento di Assistenza Ospedaliera (DAO)	100,00
DIPARTIMENTO DI ASSISTENZA OSPEDALIERA	Direzione Medica di Presidio	100,00
DIPARTIMENTO DI ASSISTENZA OSPEDALIERA	SC Medicina legale	100,00
DAI EMERGENZA URGENZA E ACCETTAZIONE	DAI EMERGENZA URGENZA E ACCETTAZIONE	100,00
DAI EMERGENZA URGENZA E ACCETTAZIONE	SC Pronto Soccorso e Medicina d’Urgenza	100,00

Direzione/Dipartimento di afferenza	Struttura/Centro di responsabilità	% raggiungimento obiettivi budget
DAI EMERGENZA URGENZA E ACCETTAZIONE	SSD Pronto Soccorso Ospedale Maggiore e Gestione delle Urgenze Territoriali	100,00
DAI EMERGENZA URGENZA E ACCETTAZIONE	Complesso Operatorio HC	100,00
DAI EMERGENZA URGENZA E ACCETTAZIONE	Complesso Operatorio HM - Day Surgery	100,00
DAI EMERGENZA URGENZA E ACCETTAZIONE	SC Anestesia Rianimazione e Terapia Intensiva Postoperatoria	87,50
DAI EMERGENZA URGENZA E ACCETTAZIONE	SC (UCO)Anestesia e Rianimazione e Terapia Antalgica	90,91
DAI EMERGENZA URGENZA E ACCETTAZIONE	DAI CARDIO TORACO VASCOLARE	100,00
DAI EMERGENZA URGENZA E ACCETTAZIONE	SC Cardiologia	100,00
DAI EMERGENZA URGENZA E ACCETTAZIONE	SC Cardiologia Degenze	100,00
DAI EMERGENZA URGENZA E ACCETTAZIONE	SC Cardiologia Emodinamica	100,00
DAI EMERGENZA URGENZA E ACCETTAZIONE	SC Cardiologia UTIC	100,00
DAI EMERGENZA URGENZA E ACCETTAZIONE	SC Cardiocirurgia	100,00
DAI EMERGENZA URGENZA E ACCETTAZIONE	SC (UCO) Chirurgia Vascolare	100,00
DAI EMERGENZA URGENZA E ACCETTAZIONE	SC Cardiovascolare e Medicina dello Sport	100,00
DAI EMERGENZA URGENZA E ACCETTAZIONE	SC Chirurgia Toracica	100,00
DAI EMERGENZA URGENZA E ACCETTAZIONE	SC Pneumologia	100,00
DAI MEDICINA	DAI MEDICINA	100,00
DAI MEDICINA	SC Medicina Interna	100,00
DAI MEDICINA	SC Nefrologia e Dialisi	100,00
DAI MEDICINA	SC (UCO) Medicina Clinica	100,00
DAI MEDICINA	SC (UCO) Clinica Medica	100,00
DAI MEDICINA	SC Geriatria	100,00
DAI EMATOLOGIA, ONCOLOGIA E INFETTIVOLOGIA	DAI EMATOLOGIA, ONCOLOGIA E INFETTIVOLOGIA	100,00
DAI EMATOLOGIA, ONCOLOGIA E INFETTIVOLOGIA	SC Ematologia	100,00
DAI EMATOLOGIA, ONCOLOGIA E INFETTIVOLOGIA	SC Oncologia	100,00
DAI EMATOLOGIA, ONCOLOGIA E	SSD Oncologia Senologica e dell'Apparato Riproduttivo Femminile	100,00

<b>Direzione/Dipartimento di afferenza</b>	<b>Struttura/Centro di responsabilità</b>	<b>% raggiungimento obiettivi budget</b>
INFETTIVOLOGIA		
DAI EMATOLOGIA, ONCOLOGIA E INFETTIVOLOGIA	SC Radioterapia	100,00
DAI EMATOLOGIA, ONCOLOGIA E INFETTIVOLOGIA	SC Malattie Infettive	94,44
DAI EMATOLOGIA, ONCOLOGIA E INFETTIVOLOGIA	SC (UCO) Clinica Dermatologica	100,00
DAI CHIRURGIA	DAI CHIRURGIA	100,00
DAI CHIRURGIA	SC (UCO) Clinica Chirurgica	100,00
DAI CHIRURGIA	SC Gastroenterologia	88,89
DAI CHIRURGIA	SC (UCO) Clinica Urologica	100,00
DAI CHIRURGIA	SC Clinica e Patologia del Fegato	100,00
DAI CHIRURGIA	SSD Chirurgia Senologica – Breast Unit	100,00
DAI CHIRURGIA SPECIALISTICA	DAI CHIRURGIA SPECIALISTICA	100,00
DAI CHIRURGIA SPECIALISTICA	SC (UCO) Clinica Di Chirurgia Maxillofacciale e Odontostomatologia	93,75
DAI CHIRURGIA SPECIALISTICA	SC (UCO) Chirurgia Plastica	100,00
DAI CHIRURGIA SPECIALISTICA	SC (UCO) Clinica Oculistica	100,00
DAI CHIRURGIA SPECIALISTICA	SC (UCO) Clinica Otorinolaringoiatrica	100,00
DAI NEUROSCIENZE, RIABILITAZIONE, ORTOPEDIA E MEDICINA DEL LAVORO	DAI NEUROSCIENZE, RIABILITAZIONE, ORTOPEDIA E MEDICINA DEL LAVORO	100,00
DAI NEUROSCIENZE, RIABILITAZIONE, ORTOPEDIA E MEDICINA DEL LAVORO	SC (UCO) Clinica Neurologica	100,00
DAI NEUROSCIENZE, RIABILITAZIONE, ORTOPEDIA E MEDICINA DEL LAVORO	SC Neurochirurgia	100,00
DAI NEUROSCIENZE, RIABILITAZIONE, ORTOPEDIA E MEDICINA DEL LAVORO	SC Riabilitazione	100,00
DAI NEUROSCIENZE, RIABILITAZIONE, ORTOPEDIA E MEDICINA DEL LAVORO	SC (UCO) Clinica Ortopedica e Traumatologica	100,00
DAI NEUROSCIENZE, RIABILITAZIONE, ORTOPEDIA E MEDICINA DEL LAVORO	SC (UCO) Medicina Del Lavoro	100,00
DAI MEDICINA DEI SERVIZI	DAI MEDICINA DEI SERVIZI	100,00
DAI MEDICINA DEI SERVIZI	SC (UCO) Anatomia e Istologia Patologica	100,00
DAI MEDICINA DEI SERVIZI	SC Microbiologia e Virologia	100,00

<b>Direzione/Dipartimento di afferenza</b>	<b>Struttura/Centro di responsabilità</b>	<b>% raggiungimento obiettivi budget</b>
DAI MEDICINA DEI SERVIZI	SC Igiene e Sanità Pubblica	100,00
DAI MEDICINA DEI SERVIZI	SC Laboratorio Unico Asugi	100,00
DAI MEDICINA TRASFUSIONALE	DAI MEDICINA TRASFUSIONALE	
DAI MEDICINA TRASFUSIONALE	SC Medicina Trasfusionale	100,00
DAI DIAGNOSTICA PER IMMAGINI	DAI DIAGNOSTICA PER IMMAGINI	100,00
DAI DIAGNOSTICA PER IMMAGINI	SC Radiologia	100,00
DAI DIAGNOSTICA PER IMMAGINI	SC (UCO) Radiologia Diagnostica e Interventistica	100,00
DAI DIAGNOSTICA PER IMMAGINI	SSD Radiologia Interventistica Endovascolare	100,00
DAI DIAGNOSTICA PER IMMAGINI	SC Medicina Nucleare	100,00
DAI DIAGNOSTICA PER IMMAGINI	SC Fisica Sanitaria	100,00
DIPARTIMENTO DI ASSISTENZA OSPEDALIERA	PRESIDIO OSPEDALIERO DI GORIZIA E MONFALCONE	
DIPARTIMENTO DI ASSISTENZA OSPEDALIERA	SC Direzione medica ospedaliera Gorizia – Monfalcone	91,67
DIPARTIMENTO DI ASSISTENZA OSPEDALIERA	SC Direzione Amministrativa Unica di Presidio – Gorizia e Monfalcone	100,00
DIPARTIMENTO DEI SERVIZI DIAGNOSTICI	DIPARTIMENTO DEI SERVIZI DIAGNOSTICI	
DIPARTIMENTO DEI SERVIZI DIAGNOSTICI	SC Radiologia Gorizia - Monfalcone	100,00
DIPARTIMENTO DEI SERVIZI DIAGNOSTICI	DIPARTIMENTO MATERNO INFANTILE	100,00
DIPARTIMENTO DEI SERVIZI DIAGNOSTICI	SC Ostetricia e ginecologia Gorizia - Monfalcone	100,00
DIPARTIMENTO DEI SERVIZI DIAGNOSTICI	SC Pediatria Gorizia - Monfalcone	100,00
DIPARTIMENTO CHIRURGICO DI GORIZIA MONFALCONE	DIPARTIMENTO CHIRURGICO DI GORIZIA MONFALCONE	100,00
DIPARTIMENTO CHIRURGICO DI GORIZIA MONFALCONE	SC Chirurgia Generale	100,00
DIPARTIMENTO CHIRURGICO DI GORIZIA MONFALCONE	SC Ortopedia - Traumatologia	100,00
DIPARTIMENTO CHIRURGICO DI GORIZIA MONFALCONE	SC Oculistica	100,00
DIPARTIMENTO CHIRURGICO DI GORIZIA MONFALCONE	SSD Odontostomatologia	100,00
DIPARTIMENTO CHIRURGICO DI GORIZIA MONFALCONE	SC Otorinolaringoiatria	87,50
DIPARTIMENTO CHIRURGICO DI GORIZIA MONFALCONE	SC Urologia	100,00



Direzione/Dipartimento di afferenza	Struttura/Centro di responsabilità	% raggiungimento obiettivi budget
DIPARTIMENTO CHIRURGICO DI GORIZIA MONFALCONE	SC Nefrologia e Dialisi	100,00
DIPARTIMENTO MEDICO DI GORIZIA MONFALCONE	DIPARTIMENTO MEDICO DI GORIZIA MONFALCONE	100,00
DIPARTIMENTO MEDICO DI GORIZIA MONFALCONE	SC Medicina interna GO	100,00
DIPARTIMENTO MEDICO DI GORIZIA MONFALCONE	SC Medicina interna Monfalcone	100,00
DIPARTIMENTO MEDICO DI GORIZIA MONFALCONE	SC Oncologia GO-MO	100,00
DIPARTIMENTO MEDICO DI GORIZIA MONFALCONE	SC Neurologia	100,00
DIPARTIMENTO MEDICO DI GORIZIA MONFALCONE	SSD Pneumologia	100,00
DIPARTIMENTO MEDICO DI GORIZIA MONFALCONE	SSD Diabetologia	100,00
DIPARTIMENTO MEDICO DI GORIZIA MONFALCONE	SC Riabilitazione GO-MO	100,00
DIPARTIMENTO EMERGENZA DI GORIZIA MONFALCONE	DIPARTIMENTO EMERGENZA DI GORIZIA MONFALCONE	
DIPARTIMENTO EMERGENZA DI GORIZIA MONFALCONE	SC PS Medicina d'urgenza Monfalcone	100,00
DIPARTIMENTO EMERGENZA DI GORIZIA MONFALCONE	SC PS Medicina d'urgenza Gorizia	100,00
DIPARTIMENTO EMERGENZA DI GORIZIA MONFALCONE	SC Anestesia Rianimazione Gorizia	96,67
DIPARTIMENTO EMERGENZA DI GORIZIA MONFALCONE	SC Anestesia Rianimazione Monfalcone	100,00
DIPARTIMENTO EMERGENZA DI GORIZIA MONFALCONE	SC Cardiologia Gorizia	100,00

**Esito Valutazione Progetti individuali comparto sanitario area giuliana – anno 2020**

SC/SSD/Servizio	Descrizione progetto	Esito Valutazione
SC staff, innovazione, sviluppo organizzativo e formazione	Responsabile Aggiornamento e Formazione	obiettivo raggiunto
SC staff, innovazione, sviluppo organizzativo e formazione	Coordinamento attività formative nell'ambito dell'emergenza/urgenza territoriale	obiettivo raggiunto
Ufficio Relazioni con il Pubblico	Gestione comunicazione esterna e social media manager (nuova etichetta)	obiettivo raggiunto
Ufficio Relazioni con il Pubblico	Gestione Ufficio Relazioni con il Pubblico	obiettivo raggiunto
SSD Protezione e Prevenzione Ambienti di Lavoro	Processi del SPPA Area Giuliana	obiettivo raggiunto
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 (dovrebbe esserci 1 dirigente)	obiettivo raggiunto

<b>SC/SSD/Servizio</b>	<b>Descrizione progetto</b>	<b>Esito Valutazione</b>
Direzione Sanitaria Professioni dell'Area Riabilitativa	Responsabile attività riabilitative ospedaliere	obiettivo raggiunto
Direzione Sanitaria Professioni dell'Area Riabilitativa	Responsabile attività riabilitative territoriali	obiettivo raggiunto
SC Direzione Infermieristica e Ostetrica	Gestione, acquisizione, allocazione, mobilità e sviluppo del personale	obiettivo raggiunto
SC Direzione Infermieristica e Ostetrica	Gestione, acquisizione, allocazione, mobilità e sviluppo del personale	obiettivo raggiunto
SC Direzione Infermieristica e Ostetrica	Technology assessment su presidi dell'assistenza infermieristica	obiettivo raggiunto
SC Direzione Infermieristica e Ostetrica	Promozione e valutazione della qualità dei processi assistenziali e degli esiti di interesse infermieristico	obiettivo raggiunto
SC Farmacia	Coordinamento attività SC Farmacia	obiettivo raggiunto
Medicina Legale Universitaria	Gestione della qualità della documentazione clinica e infermieristica	obiettivo raggiunto
Direzione Medica di presidio	Qualità, Accredimento, Rischio Clinico e Gestione personale della DMP	obiettivo raggiunto
Direzione Medica di presidio	Coordinamento personale infermieristico/assistente sanitario	obiettivo raggiunto
Direzione Medica di presidio	Gestione attività del poliambulatorio di Cattinara	obiettivo raggiunto
Direzione Medica di presidio	Coordinamento Centro Servizi Interni	obiettivo raggiunto
SSD Servizio Infermieristico Distrettuale	Gestione dei processi assistenziali distrettuali	obiettivo raggiunto
Sc Tutela Salute Adulti Anziani	Coordinamento attività Strutture Residenziali.	obiettivo raggiunto
Sc Tutela Salute Adulti Anziani	Coordinamento delle attività infermieristiche domiciliari	obiettivo raggiunto
Sc Tutela Salute Adulti Anziani	Coordinamento delle attività infermieristiche domiciliari e ambul sede distaccata	obiettivo raggiunto
Sc Tutela Salute Adulti Anziani	Coordinamento attività Anziani distrettuale	obiettivo raggiunto
Sc Tutela Salute Adulti Anziani	Coordinamento delle attività infermieristiche ambulatoriali	obiettivo raggiunto
SC Tutela Salute Bambini Adolescenti Donne e Famiglie	Coordinamento delle attività domiciliari e ambulatoriali fascia 0-18 anni	obiettivo raggiunto
SC Tutela Salute Bambini Adolescenti Donne e Famiglie	Coordinamento attività consultoriali	obiettivo raggiunto
SSD Riabilitazione Distretto	Coordinamento riabilitazione distrettuale	obiettivo raggiunto
SSD Servizio Infermieristico Distrettuale	Gestione dei processi assistenziali distrettuali	obiettivo raggiunto
SSD Servizio Infermieristico Distrettuale	Coordinamento SSD Cure Palliative interdistrettuale	obiettivo raggiunto
SC Tutela Adulti Anziani	Coordinamento delle attività della RSA S.Giusto	obiettivo raggiunto
SC Tutela Adulti Anziani	Coordinamento delle attività e percorsi riabilitativi della RSA S.Giusto	obiettivo raggiunto
SC Tutela Adulti Anziani	Coordinamento attività Strutture Residenziali.	obiettivo raggiunto
SC Tutela Adulti Anziani	Coordinamento delle attività infermieristiche domiciliari	obiettivo raggiunto
SC Tutela Adulti Anziani	Coordinamento delle attività infermieristiche ambulatoriali	obiettivo raggiunto
SC Tutela Adulti Anziani	Coordinamento attività Anziani distrettuale	obiettivo raggiunto
SC Tutela Salute Bambini Adolescenti Donne e Famiglie	Coordinamento delle attività domiciliari e ambulatoriali fascia 0-18 anni anche in lingua slovena interdistrettuale	obiettivo raggiunto

<b>SC/SSD/Servizio</b>	<b>Descrizione progetto</b>	<b>Esito Valutazione</b>
SC Tutela Salute Bambini Adolescenti Donne e Famiglie	Coordinamento attività consultoriali	obiettivo raggiunto
SSD Riabilitazione Distretto	Coordinamento riabilitazione distrettuale	obiettivo raggiunto
SSD Servizio Infermieristico Distrettuale	Gestione dei processi assistenziali distrettuali	obiettivo raggiunto
SSD Servizio Infermieristico Distrettuale	Gestione del servizio di sanità penitenziaria	obiettivo raggiunto
S.C. Tutela Adulti Anziani	Coordinamento attività Strutture Residenziali.	obiettivo raggiunto
S.C. Tutela Adulti Anziani	Coordinamento delle attività infermieristiche domiciliari	obiettivo raggiunto
S.C. Tutela Adulti Anziani	Coordinamento delle attività infermieristiche ambulatoriali	obiettivo raggiunto
S.C. Tutela Adulti Anziani	Coordinamento attività Anziani distrettuale	obiettivo raggiunto
S.C. Tutela Adulti Anziani	Coordinamento attività diabetologiche e percorsi clinico assistenziali delle persone con ferite difficili	obiettivo raggiunto
SC Tutela Salute Bambini Adolescenti Donne e Famiglie	Coordinamento delle attività domiciliari e ambulatoriali fascia 0-18 anni	obiettivo raggiunto
SC Tutela Salute Bambini Adolescenti Donne e Famiglie	Coordinamento attività consultoriali	obiettivo raggiunto
SSD Riabilitazione Distretto	Coordinamento riabilitazione distrettuale	obiettivo raggiunto
SSD Servizio Infermieristico Distrettuale	Gestione dei processi assistenziali distrettuali	obiettivo raggiunto
SC Tutela Salute Adulti Anziani	Coordinamento attività Strutture Residenziali.	obiettivo raggiunto
SC Tutela Salute Adulti Anziani	Coordinamento delle attività infermieristiche domiciliari	obiettivo raggiunto
SC Tutela Salute Adulti Anziani	Coordinamento delle attività infermieristiche ambulatoriali	obiettivo raggiunto
SC Tutela Salute Adulti Anziani	Coordinamento attività Anziani distrettuale	obiettivo raggiunto
SC Tutela Salute Bambini Adolescenti Donne e Famiglie	Coordinamento delle attività domiciliari e ambulatoriali fascia 0-18 anni	obiettivo raggiunto
SC Tutela Salute Bambini Adolescenti Donne e Famiglie	Attività consultoriali	obiettivo raggiunto
SSD Riabilitazione Distretto	Coordinamento riabilitazione distrettuale	obiettivo raggiunto
CSM 1	Coordinamento infermieristico dei processi assistenziali e dell'équipe multidisciplinare - Area Salute Mentale di Comunità	obiettivo raggiunto
CSM 2	Coordinamento infermieristico dei processi assistenziali e dell'équipe multidisciplinare - Area Salute Mentale di Comunità	obiettivo raggiunto
CSM 3	Coordinamento infermieristico dei processi assistenziali e dell'équipe multidisciplinare - Area Salute Mentale di Comunità	obiettivo raggiunto
CSM 4	Coordinamento infermieristico dei processi assistenziali e dell'équipe multidisciplinare - Area Salute Mentale di Comunità	obiettivo raggiunto
SAR e Rems	Coordinamento infermieristico dei processi assistenziali e dell'équipe multidisciplinare - Area Riabilitativa e delle Misure di Sicurezza della Salute Mentale.	obiettivo raggiunto
SPDC	Coordinamento infermieristico dei processi assistenziali e dell'équipe multidisciplinare - Area Urgenza e Emergenza Salute Mentale	obiettivo raggiunto

<b>SC/SSD/Servizio</b>	<b>Descrizione progetto</b>	<b>Esito Valutazione</b>
Direzione DSM	Attività Nazionali e Internazionali e formazione dell'OMS	obiettivo raggiunto
Direzione DSM	Coordinamento infermieristico habitat e sicurezza dipartimentale	obiettivo raggiunto
Direzione DIP	Gestione e integrazione dei processi assistenziali di prevenzione e promozione alla salute e benessere della comunità	obiettivo raggiunto
SC Igiene e Sanità Pubblica	Gestione dei processi tecnico assistenziali di controllo e prevenzione tecnica dei rischi negli ambienti di vita	obiettivo raggiunto
SC Igiene e Sanità Pubblica	Gestione e coordinamento dei processi assistenziali e di prevenzione delle malattie infettive	obiettivo raggiunto
SC Prevenzione e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro	Gestione di specifici e complessi processi assistenziali, preventivi e di vigilanza sulla cantieristica navale e navalmeccanica che coinvolgono anche altri enti	obiettivo raggiunto
SC Prevenzione e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro	Gestione dei processi tecnico assistenziali e dei rischi da esposizione all'amianto, cancerogeni e rischi emergenti negli ambienti di vita e di lavoro	obiettivo raggiunto
SC Prevenzione e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro	Gestione e coordinamento delle attività di prevenzione e vigilanza delle malattie professionali, dei registri esposti	obiettivo raggiunto
SC Prevenzione e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro	Gestione e coordinamento delle attività tecnico assistenziali di vigilanza e promozione della sicurezza nei comparti lavorativi complessi e/o ad alto rischio (edilizia, siderurgia,..)	obiettivo raggiunto
SC Igiene Alimenti e Nutrizione	Integrazione e Gestione dell'igiene, sicurezza e sostenibilità alimentare nutrizionale.	obiettivo raggiunto
Direzione DIP	coordinamento sviluppo professionale	obiettivo raggiunto
SC Igiene e Sanità Pubblica	gestione delle attività tecnico assistenziali e di tutela della salute nell'uso delle acque potabili e di balneazione e prevenzione dei rischi nell'ambiente	obiettivo raggiunto
SSD Medicina del Lavoro	Gestione e coordinamento delle attività assistenziali degli ambulatori di medicina del lavoro	obiettivo raggiunto
SC Accertamenti Clinici e legali per finalità pubbliche	Gestione e coordinamento dei processi assistenziali e di assistenza sanitaria delle attività ambulatoriali e di certificazioni medico legali.	obiettivo raggiunto
Direzione DDD	Coordinamento delle attività di servizio sociale e integrazione sociosanitaria	obiettivo raggiunto
SC Dipendenza da Sostanze Illegali	Coordinamento attività infermieristiche SC Dipendenza da Sostanze Illegali	obiettivo raggiunto
SC Dipendenze comportamentali e da Sostanze Legali	Coordinamento attività infermieristiche SC Dipendenze comportamentali e da Sostanze Legali	obiettivo raggiunto
Direzione dipartimento	RID DAI Dipartimento Emergenza Urgenza Accettazione(dovrebbe esserci 1 dirigente)	obiettivo raggiunto
SC Pronto Soccorso e Medicina d'Urgenza	Coordinamento attività SC Pronto Soccorso gestione processi e raccordi intra ed extra aziendali	obiettivo raggiunto
SC Pronto Soccorso e Medicina	Coordinamento SC Medicina d'Urgenza	obiettivo raggiunto

SC/SSD/Servizio	Descrizione progetto	Esito Valutazione
d'Urgenza		
Piattaforma Sale Operatorie	Coordinatore Complesso Operatorio Cattinara - Blocco 1	obiettivo raggiunto
Piattaforma Sale Operatorie	Complesso Operatorio Cattinara Complesso Operatorio - Blocco 2	obiettivo raggiunto
Piattaforma Sale Operatorie	Coordinamento Complesso Operatorio Maggiore, Ambulatorio di Classe A e Moduli Preoperatori	obiettivo raggiunto
Piattaforma Sale Operatorie	Coordinamento Complesso Cardiocirurgia	obiettivo raggiunto
SC Anestesia e Rianimazione Terapia Antalgica (ARTA) - SC Anestesia e Rianimazione	Coordinamento attività SC ARTA e Coordinamento prelievo organi	obiettivo raggiunto
SC Anestesia e Rianimazione Terapia Antalgica (ARTA) - SC Anestesia e Rianimazione	Coordinamento attività SC ARTA, Medicina Subacquea e Iperbarica e ambulatori Terapia Antalgica e Acute Pain Service	obiettivo raggiunto
SC Anestesia Rianimazione - TIPO e Recovery Room	Coordinamento Terapia Intensiva Perioperatoria, Unità di Recovery Room e di unità per l'emergenza/urgenza dell'ospedale Maggiore e unità PICC Team	obiettivo raggiunto
SSD Emergenza Territoriale - ex 118	Coordinamento Attività Sanitarie S.S. Sistema 118 (dovrebbe esserci 1 dirigente)	obiettivo raggiunto
SSD Emergenza Territoriale - ex 119	Coordinamento del Sistema Qualità, dei beni materiali e delle risorse tecnologiche del ex118	obiettivo raggiunto
SSD Emergenza Territoriale - ex 120	Coordinamento del personale ex 118	obiettivo raggiunto
Direzione dipartimento	RID DAI Dipartimento Cardioracovascolare(dovrebbe esserci 1 dirigente)	obiettivo raggiunto
SC Cardiologia	Coordinamento attività SC Cardiologia - degenze	obiettivo raggiunto
SC Cardiologia	Coordinamento attività U.T.I.C.	obiettivo raggiunto
SC Cardiologia	Coordinamento attività Emodinamica e Poliambulatorio	obiettivo raggiunto
SC Cardiocirurgia	Coordinamento attività SC Cardiocirurgia Terapia Intensiva Post Operatoria (T.I.P.O.)	obiettivo raggiunto
SC Cardiocirurgia	Coordinamento attività SC Cardiocirurgia degenze	obiettivo raggiunto
SC Chirurgia Toracica	Coordinamento attività SC Chirurgia Toracica	obiettivo raggiunto
SC Chirurgia Vascolare	Coordinamento attività SC Chirurgia Vascolare	obiettivo raggiunto
SC Cardiovascolare e Medicina dello Sport	Coordinamento attività Centro Cardiovascolare e Riabilitazione cardiopatico - Medicina dello Sport	obiettivo raggiunto
SC Pneumologia	Coordinamento attività degenza SC Pneumologia	obiettivo raggiunto
Direzione dipartimento	RID DAI Medicina(dovrebbe esserci 1 dirigente)	obiettivo raggiunto
SC Nefrologia e Dialisi	Coordinamento attività Dialisi	obiettivo raggiunto
SC Nefrologia e Dialisi	Coordinamento attività Nefrologia	obiettivo raggiunto
Direzione dipartimento	Area Ambulatoriale e Day Hospital	obiettivo raggiunto
SC Medicina Clinica	Coordinamento attività SC Medicina Clinica	obiettivo raggiunto
SC Medicina Interna	Coordinamento Medicina interna 9° piano	obiettivo raggiunto
SC Medicina Interna	Coordinamento Medicina interna 10° piano	obiettivo raggiunto
SC Clinica Medica	Coordinamento attività SC Clinica Medica	obiettivo raggiunto
SC Geriatria	Coordinamento attività SC Geriatria	obiettivo raggiunto
Direzione dipartimento	RID DAI Ematologia, Oncologia e Infettivologia(dovrebbe esserci 1 dirigente)	obiettivo raggiunto
SC Ematologia e SC Oncologia	Coordinamento attività SC Ematologia e SC	obiettivo raggiunto

SC/SSD/Servizio	Descrizione progetto	Esito Valutazione
	Oncologia	
DAI	Coordinamento attività Centro Unico Somministrazione Antblastici (CUSA)	obiettivo raggiunto
SC Malattie Infettive	Coordinamento SC Malattie infettive e SC Dermatologia Degenza	obiettivo raggiunto
SC Clinica Dermatologica	Coordinamento SC Clinica Dermatologica Ambulatori e Day Hospital	obiettivo raggiunto
SC Radioterapia	Coordinamento attività SC Radioterapia	obiettivo raggiunto
Direzione dipartimento	RID DAI Chirurgia(dovrebbe esserci 1 dirigente)	obiettivo raggiunto
SC Clinica Chirurgica	Coordinamento attività SC Chirurgia Generale gruppo 15° p.	obiettivo raggiunto
SC Clinica Chirurgica	Coordinamento attività SC Chirurgia Generale gruppo 14° p.	obiettivo raggiunto
SC Clinica Patologie del Fegato	Coordinamento attività SC Clinica Patologie del Fegato	obiettivo raggiunto
SC Clinica Urologica	Coordinamento attività SC Clinica Urologica	obiettivo raggiunto
SC Gastroenterologia	Coordinamento attività SC Gastroenterologia	obiettivo raggiunto
Direzione dipartimento	RID DAI Chirurgia specialistica(dovrebbe esserci 1 dirigente)	obiettivo raggiunto
SC Clinica di Chirurgia Maxillofacciale e Odontostomatologia	Coordinamento attività SC Clinica Odontoiatrica e Stomatologica	obiettivo raggiunto
SC Clinica Chirurgia Plastica	Coordinamento attività SC Chirurgia Plastica	obiettivo raggiunto
SC Clinica Oculistica	Coordinamento attività SC Clinica Oculistica e Unità di Day Surgery degenza	obiettivo raggiunto
SC Clinica Oculistica	Coordinamento attività SC Clinica Oculistica Ambulatori	obiettivo raggiunto
SC (UCO) Clinica Otorinolaringoiatria	Coordinamento attività SC Clinica Otorinolaringoiatrica	obiettivo raggiunto
Direzione dipartimento	RID DAI neuroscienze riabilitazione oropedia e medicina del lavoro (dovrebbe esserci 1 dirigente)	obiettivo raggiunto
SC Clinica Neurologica	Coordinamento SC Clinica Neurologica	obiettivo raggiunto
SC Clinica ortopedica e Traumatologica	Coordinamento SC Clinica Ortopedica e Traumatologica	obiettivo raggiunto
SC Clinica ortopedica e Traumatologica	Coordinamento SC Clinica Ortopedica e Traumatologica - Sala gessi	obiettivo raggiunto
SC Neurochirurgia	Coordinamento SC Neurochirurgia	obiettivo raggiunto
SC Medicina del lavoro	Attività di sorveglianza sanitaria e radioprotezione ASUGI	obiettivo raggiunto
SC Riabilitazione	Coordinamento Infermieristico SC Medicina Riabilitativa	obiettivo raggiunto
SC Riabilitazione	Riabilitazione Presidio Ospedaliero Cattinara	obiettivo raggiunto
SC Riabilitazione	Riabilitazione Presidio Ospedaliero Maggiore	obiettivo raggiunto
Direzione dipartimento	RTD DAI Medicina dei servizi (dovrebbe esserci 1 dirigente)	obiettivo raggiunto
SC Laboratorio Analisi Trieste, Burlo, Monfalcone e Gorizia	Coordinamento di SC Ospedale Maggiore	obiettivo raggiunto
SC Laboratorio Analisi Trieste, Burlo, Monfalcone e Gorizia	Coordinamento dei laboratori a risposta rapida Cattinara-Burlo	obiettivo raggiunto
SC Microbiologia e Virologia	Coordinamento tecnico attività SC Microbiologia e virologia - UCO Igiene e Sanità Pubblica	obiettivo raggiunto
SC Anatomia e Istologia Patologica	Coordinamento SC Anatomia e istologia	obiettivo raggiunto

SC/SSD/Servizio	Descrizione progetto	Esito Valutazione
	patologica	
Direzione dipartimento	RTD DAI Medicina trasfusionale(dovrebbe esserci 1 dirigente)	obiettivo raggiunto
SC Medicina trasfusionale	Coordinamento di SC Ospedale Maggiore	obiettivo raggiunto
SC Medicina trasfusionale	Coordinamento di SC Ospedale Cattinara	obiettivo raggiunto
SC Medicina trasfusionale	Coordinamento di SC Ospedale Gorizia e Monfalcone	obiettivo raggiunto
Direzione dipartimento	Coordinamento Infermieristico dipartimentale	obiettivo raggiunto
Direzione dipartimento	RTD DAI Diagnostica per immagini (dovrebbe esserci 1 dirigente)	obiettivo raggiunto
SC Radiologia OM	Coordinamento SC Radiologia Maggiore	obiettivo raggiunto
SC Radiologia OC	Coordinamento processi di lavoro e gestione apparecchiature SC Radiologia Cattinara	obiettivo raggiunto
SC Radiologia OC	Coordinamento risorse umane SC Radiologia Cattinara	obiettivo raggiunto
SC Medicina Nucleare	Coordinamento attività SC Medicina nucleare	obiettivo raggiunto
SC Fisica Sanitaria	Coordinamento attività SC Fisica sanitaria	obiettivo raggiunto

**Esito Valutazione Progetti individuali comparto tecnico-amministrativo area isontina – anno 2020**

SC SSD Servizio	Descrizione progetto	Esito valutazione
S.C. Economico Finanziario	Gestione Bilancio, contabilità e ciclo passivo area Isontina	obiettivo raggiunto
	Recupero crediti area Isontina	obiettivo raggiunto
S.C. Risorse Umane	Reclutamento ed acquisizione personale area Isontina	obiettivo raggiunto
SC Patrimonio	Area manutentiva edile/impiantistica area Isontina	obiettivo raggiunto
SSD Sistema Informativo e Informatico	Referente Gestione e Sviluppo Sistema Informativo area Isontina	obiettivo raggiunto
S.C. Gestione Gare e Contratti Acquisizione Lavori Beni e Servizi	Referente Dispositivi Medici e Logistica area Isontina	obiettivo raggiunto (attività svolta fino al 30/11/2020)
	Area E- procurement e Procedure di gara	obiettivo non raggiunto (attività non svolta)
S.C. Direzione Amministrativa Unica	Referente Amministrativo Ospedale Gorizia-Monfalcone	obiettivo raggiunto
Dipartimento Assistenza Primaria	Referente amministrativo distrettuale area Isontina	obiettivo raggiunto
Dipartimento di Prevenzione	Gestione servizi amministrativi del Dipartimento di Prevenzione area Isontina	obiettivo raggiunto
S.C. Area Welfare di Comunità	Gestione Amministrativa Area Welfare	obiettivo raggiunto
	Esperto Area Welfare Anziani	obiettivo raggiunto

Allegato n° 2: ESITI DELLE VALUTAZIONI DEGLI OBIETTIVI STRATEGICI A VALENZA REGIONALE (RAR) – anno 2020

a. Esiti valutazione obiettivi RAR Comparto area giuliana (n. 1-151) e area isontina (n. 152-263)

n.	STRUTTURA	OBIETTIVO / ATTIVITA'	INDICATORE / RISULTATO ATTESO	% raggiungimento obiettivo
1	COMPLESSO OPERATORIO CATTINARA E S.O.CARDIOCHIRURGIA ARTA RADIOLOGIA DI SALA OPERATORIA	Assicurare la continuità delle cure a fronte della situazione di Emergenza Covid, attraverso la definizione e l'applicazione di protocolli operativi per ogni fase del percorso clinico assistenziale e condivisione degli stessi con le strutture in rete (reparti chirurgici, PS, 118).	Revisione dei percorsi sporco-pulito; Adeguamento delle sale operatorie dedicate; stesura e applicazione del protocollo operativo sulla gestione e l'accogliimento dei pazienti sospetti o covid confermati	100
2	Complesso operatorio di Day-Surgery	Mantenere attive le due sedute operatorie di oculistica, garantire l'attività di 4 ambulatori di classe A. Formare almeno due colleghi per le competenze minime mirate	1) Garantire l'attivazione delle due sedute operatorie settimanali aggiuntive dedicate all'oculistica (interventi di cataratte) 2) garantire l'attuale attività dell'ambulatorio di classe "A" (quattro aperture settimanali). 3) Formare (competenze minime mirate) i due colleghi che entreranno a gennaio.	100
3	DAI MEDICINA DEI SERVIZI - SS.CC. Igiene e Sanità Pubblica, Laboratorio Unico ASUGI, Gestione Stabilimenti e Ambiente	Completare il trasferimento della SC (UCO) Igiene e Sanità Pubblica dai locali del Burlo Garofalo a quelli dell'Ospedale Maggiore nel periodo compreso tra il 2.1.2020 e il 20.2.2020 (tempistica prestabilita dalla Direzione Strategica del Burlo conseguentemente ad impegni ministeriali). Le attività svolte in funzione dell'obiettivo, nelle strette tempistiche imposte, vanno dalla definizione del progetto alla supervisione e supporto all'esecuzione degli interventi strutturali, impiantistici, informatici, organizzazione della logistica e dei trasporti (strumenti, materiali, reagenti e una considerevole quantità di campioni biologici conservati a -20 e -80° C trasferiti in sicurezza nelle tempistiche previste) con coinvolgimento diretto nell'operatività. L'equipe multidisciplinare di progetto che ha realizzato l'obiettivo, appartengono alle SS.CC. Laboratorio Unico, Igiene, Gestione Stabilimenti e Ambientale. L'attività della Struttura, ripresa a regime il 21.2.2020, data di inizio dello stato d'emergenza nazionale, è stata fondamentale per la diagnostica molecolare, test indispensabile nel fronteggiare la pandemia da COVID 19.	Conclusioni del trasferimento e riavvio di tutte le attività diagnostiche della Struttura entro il 20.2.2020. Relazione finale del responsabile progettuale che attesti il pieno raggiungimento del risultato atteso	100
4	DAI MEDICINA DEI SERVIZI - SS.CC. Laboratorio Unico di ASUGI, Igiene e Sanità Pubblica, Microbiologia e Virologia	OBIETTIVO: Dotare l'area giuliano isontina di una task force di professionisti di laboratorio per le emergenze sanitarie, con solida esperienza in Biologia Molecolare. ATTIVITA': I professionisti coinvolti, per mantenere le necessarie competenze, si dovranno sottoporre a periodi di stage programmati, almeno due volte l'anno. Per essere efficaci, gli stage non dovranno essere inferiori alle due settimane, ripetute almeno due volte nell'arco dell'anno. Essendo piuttosto oneroso dal punto di vista organizzativo, poter distaccare il personale dai settori di origine, parte degli stage saranno effettuati in orario aggiuntivo.	INDICATORE: Evidenza da sistema gestionale informatico della mobilità del personale tra le Strutture con i laboratori di Biologia Molecolare. RISULTATO ATTESO: Costituzione di una task force in grado di rispondere in tempo reale ad eventuali emergenze sanitarie di carattere epidemico.	100



n.	STRUTTURA	OBIETTIVO / ATTIVITA'	INDICATORE / RISULTATO ATTESO	% raggiungimento obiettivo
5	DAI MEDICINA DEI SERVIZI - SS.CC. Laboratorio Unico di ASUGI, Microbiologia e Virologia	Si è reso necessario in fase pandemica e post pandemica, consolidare i ruoli specialistici già attivi sull'organizzazione, anche in funzione di attività straordinarie messe in campo per la gestione dei processi diagnostici e dalla rapidità di reazione richiesta. Efficienza, efficacia e la pronta reattività del sistema nel corso della pandemia, sono stati possibili anche grazie alle deleghe assegnate al personale coinvolto. Le aree sulle quali si sono sviluppate le deleghe funzionali, sono state: Specialista per le Emogasanalisi decentrate (PoCT), Specialisti tecnici per la Tossicologia Clinica e la Biologia Molecolare, Amministratore dei sistemi gestionali informatici, Gestore Qualità. Le attività dei professionisti coinvolti che svolgono le proprie attività su delega del Direttore del DAI e del RTD, vanno dalla gestione e organizzazione dei processi di competenza, alla progettazione ed esecuzione della formazione di base e permanente necessaria, ai monitoraggi di processo e risultato e degli outcome attesi, estendendo le attività su tutta l'area di competenza dipartimentale (aree giuliana e isontina).	Relazioni sulle attività svolte dai professionisti coinvolti, complete di analisi degli outcome, validate dal Direttore del DAI e dal RTD.	100
6	DAI MEDICINA DEI SERVIZI SC Laboratorio Unico ASUGI	Costituita la nuova piattaforma PoCT aziendale (2019) che a regime conta 39 dispositivi analitici operativi in 33 postazioni, dislocate su 5 sedi ospedaliere (3 provincia di Trieste, 2 provincia di Gorizia) collegate in rete e 3 territoriali distrettuali nell'area triestina non collegate, si è reso necessario in fase pandemica, costituire un gruppo operativo in grado di intervenire, anche sul campo se necessario, per garantire qualità, sicurezza e continuità del processo diagnostico decentrato. L'emogasanalisi si è rivelata indispensabile per la diagnosi e il monitoraggio di pazienti affetti da SarsCov 2, quindi la modalità organizzativa adottata che prevede l'individuazione dei Referenti di sede con funzioni di primo livello (interventi di assistenza tecnica da remoto e sul campo, manutenzione competenze utilizzatori, counseling, monitoraggio indicatori di processo) e il gruppo operativo (tutto il personale dei laboratori a risposta rapida hub e spoke) con competenze utili alla risoluzione di problematiche tecniche da remoto, ha sempre garantito la continuità diagnostica decentrata, consentendo spesso, spostamenti di postazioni in pochissimo tempo, fornendo adeguata assistenza e supporto, in particolare alle terapie intensive e semi intensive, anche temporanee.	Relazione del PoCT Manager validata dal RTD che evidenzia le attività svolte dai Referenti di sede e dal gruppo operativo, in funzione della qualità, della sicurezza e della continuità del processo, corredata da monitoraggi sugli outcome.	100
7	DAI DI MEDICINA DEI SERVIZI	Supportare il processo finalizzato al mantenimento dell'attività autoptica	Incremento dei volumi di attività autoptica a carico degli operatori tecnici Periodo progettuale: 1 marzo - 31 maggio, 2 operatori Bs a 1500€	100
8	DAI DI MEDICINA DEI SERVIZI - SC Anatomia e Istologia Patologica	A seguito della riorganizzazione Aziendale è previsto che le funzioni dell'Anatomia Patologica siano accentrate nelle sedi di Trieste in relazione alla disponibilità di un laboratorio istologico conforme alle norme previste per la manipolazione delle sostanze cancerogene che garantisce la sicurezza degli operatori	Mantenimento del tempo di allestimento della fase preanalitica dei preparati istologici (intervallo tra accettazione dei campioni e assegnazione in lettura); dati da estrazione applicativo gestionale	100

n.	STRUTTURA	OBIETTIVO / ATTIVITA'	INDICATORE / RISULTATO ATTESO	% raggiungimento obiettivo
9	Day Hospital, Prosecuzione Cure e attività Ambulatoriali del DAI di Medicina.	<p>Garantire il supporto infermieristico in relazione all'incremento delle attività a causa dell'emergenza da COVID-19; concorrere al recupero delle prestazioni sospese:</p> <p>Alla riapertura delle attività ambulatoriali, riprogrammazione delle visite in sospenso a cura degli Ambulatori di Reumatologia, Endocrinologia, Ipertensione, Diabetologia, Obesità, Sindrome Metabolica e Obesità, Epatologia come da correlato progetto per i Dirigenti Medici.</p> <p>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.</p>	<p>Erogazione entro dicembre 2020 di tutte le prestazioni precedentemente programmate e sospese a seguito delle disposizioni Covid-19 sull'attività ambulatoriale.</p> <p>Erogazione entro dicembre 2020 di tutte le prestazioni richieste per il periodo. Fonte dei dati: evidenza dati da CUP Web.</p> <p>Tempo: giugno-dicembre 2020</p>	100
10	DDD	Assicurare, di concerto con la Questura di Trieste, interventi nelle aree di aggregazione giovanile del centro cittadino per contribuire con azioni di prevenzione mirata alla diffusione del coronavirus.	Assicurare almeno 12 interventi in orario notturno o festivo da parte dell'équipe infermieristica del Progetto Overnight (minimo 2 operatori per intervento) <i>(fonte dati: siasi ascottweb- verbali uscite progetto Overnight)</i> <i>(periodo 1/3/2020-31/12/2020)</i>	100
11	DDD	Assicurare i servizi di supporto sociale straordinario agli utenti con maggiore fragilità in corso di emergenza COVID19	<p>1. garantire sostegno per la tutela dei bisogni primari attraverso interventi domiciliari e di rete ad almeno 100 utenti <i>(fonte dati: sistema gestionale MFP 5)</i> <i>periodo dal 1/3/20 al 31/12/20)</i></p> <p>2. assicurare la ripresa di almeno l'80% dei tirocini inclusivi interrotti a causa dell'emergenza sanitaria <i>(fonte dati: sistema gestionale MFP 5 e file interno dei tirocini attivati)</i> <i>(periodo dal 1/3/20 al 31/12/20)</i></p>	100
12	DDD	Garantire le prestazioni sanitarie e amministrative previste nei percorsi accertativi di tipo medico-legale presso le due SC del Dipartimento (SCDSI e SCDCSL)	Copertura del 100% dei turni di personale nei due poli dipartimentali: SC dipendenze comportamentali e da sostanze legali (1 unità per turno), SC dipendenze da sostanze illegali (2 unità per turno) con rimodulazione dell'offerta a seguito dell'emergenza coronavirus <i>(fonte dati: agenda interna ambulatorio accertamenti e sistema gestionale MFP5)</i> <i>(periodo 1/1/2020-31/12/2020)</i>	100
13	Dipartimento di Prevenzione	<p>RECUPERO ATTIVITA' AMMINISTRATIVA DELLA S.C.I.A.N. RIMASTA IN ARRETRATO CAUSA EMERGENZA COVID19 E SUPPORTO AMMINISTRATIVO ALLA ATTUALE GESTIONE DELL'EMERGENZA</p> <p>1) Gestione delle istanze telematiche sanitarie inviate tramite lo Sportello Unico Attività Produttive dei Comuni afferenti al territorio Asugi (area Triestina) ai fini della registrazione nelle banche dati ufficiali regionali (Sicer): inserimento anagrafiche, creazione e aggiornamento fascicoli imprese e relative attività</p> <p>2) Supporto amministrativo nella gestione dell'emergenza attuale: trasmissione certificati via e-mail; trasmissione certificati a mezzo raccomandata; incombenze amministrative</p>	<p>1) 50 istanze registrate a sistema (Evidenze sul sistema SICER)</p> <p>2) relazione con evidenza dell'attività svolta</p>	100

n.	STRUTTURA	OBIETTIVO / ATTIVITA'	INDICATORE / RISULTATO ATTESO	% raggiungimento obiettivo
		collegati vari ed eventuali; supporto all'elaborazione e gestione dei dati legati all'emergenza epidemiologica		
14	Dipartimento di Prevenzione	SUPPORTO ASUGI PER EVENTI STRAORDINARI PER MISURE DI CONTENIMENTO E CONTRASTO DELL'EMERGENZA EPIDEMIOLOGICA COVID -19 Prelievo tamponi alla popolazione partecipante alla manifestazione sportiva "Barcolana" prevista per il giorno 11 ottobre 2020.	Garantito il 100% dei tamponi richiesti e della loro immediata refertazione nelle due giornate 8 e 9 ottobre 2020.  • attivazione di presidi presso il Molo IV di Trieste nelle fasce orarie mattutine e pomeridiane; • esecuzione di tamponi veloci e loro immediata refertazione, rivolto a tutta la popolazione partecipante alla manifestazione sportiva	100
15	Dipartimento di Prevenzione	ATTUAZIONE DELL'ORDINANZA 12 AGOSTO 2020 DEL MINISTRO DELLA SALUTE PER L'ATTUAZIONE DELLE MISURE DI CONTENIMENTO E CONTRASTO DELL'EMERGENZA EPIDEMIOLOGICA COVID-19 Attivare sistema di sorveglianza urgente con il prelievo di tamponi alla popolazione in rientro in Italia proveniente dai seguenti Paesi: Grecia, Croazia, Spagna e Malta. Dal 13 agosto al 7 settembre	Garantito il 100% del prelievo tamponi alla popolazione entro le 72 ore dal rientro in Italia, come stabilito dall'Ordinanza Ministeriale 12 agosto 2020: • attivazione di un presidio presso il Dipartimento di Prevenzione mattina e pomeriggio • screening rivolto a tutta la popolazione eccetto il personale dipendente ASUGI	100
16	Dipartimento di Prevenzione	attività lavorativa straordinaria prestata dal personale amministrativo/sanitario del Dipartimento di Prevenzione in occasione dell'emergenza covid19 periodo: giugno - dicembre 2020	Relazione sull'attività svolta per: tamponi, tracciabilità, sorveglianza	100
17	DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE SC PSAL Trieste (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 operative nel periodo emergenziale nella 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 – D.Lgs 81/08	Predisposizione specifica check-list aderente ai DPCM e relativi protocolli tecnici;  Effettuazione sopralluoghi presso almeno 150 ditte;  Report periodico alla Prefettura di Trieste.	100
18	DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE SC IGIENE ALIMENTI E NUTRIZIONE	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 specificata in campo note)	100
19	Dipartimento di Prevenzione	valutazione progetti edilizi per realizzare zone di insolamento e quarantena nelle strutture residenziali. Sopralluoghi nelle strutture oggetto di valutazione.	Valutazione di almeno 70 strutture ed effettuazione di 15 sopralluoghi	100
20	Dipartimento di Salute Mentale	Attuare e coordinare la riorganizzazione dei servizi del DSM	attivazione del triage presso tutti i centri; evidenza delle persone formato; gestione e distribuzione dei DPI;	100
21	Dipartimento di Salute Mentale	Prevenzione e sensibilizzazione rispetto le indicazioni e i comportamenti per contenere la diffusione della pandemia da covid 19 dei cittadini/utenti che si rivolgono ai servizi di Salute Mentale	evidenza dei turni con presenza di almeno il 50% presso il triage	100
22	Direzione dei Servizi Sociosanitari	Offrire un servizio di supporto, a quelle persone sole/fragili in questo momento di "vuoto" temporaneo, attraverso contatti telefonici. Una linea telefonica con momenti dedicati non solo all'ascolto, ma anche momenti di scambio	Entro il 31/12/2020 vi è evidenza numerica dei contatti con gli anziani di quartiere, segnalati dalle referenti di Microarea.	100

n.	STRUTTURA	OBIETTIVO / ATTIVITA'	INDICATORE / RISULTATO ATTESO	% raggiungimento obiettivo
23	DIREZIONE INFERMIERISTICA	valorizzazione del personale coinvolto nella fase iniziale di fronteggiamento della pandemia 01/03 - 31/05/2020	evidenza del personale in infortunio con meno di 10 gg di presenza (28 unità a 750€ e 14 unità a 250€) e personale rimasto escluso da una valorizzazione coinvolto direttamente nelle attività diagnostiche assistenziali covid (7 unità a 1500€)	100
24	DIREZIONE INFERMIERISTICA E OSTETRICA ASUGI AREA GIULIANA	1) 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 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. 2) valorizzazione del personale disponibile a coprire turni di lavoro presso le Residenze Covid 3) valorizzazione del personale disponibile a svolgere turni in sedi omologhe extraprovinciali	1) Copertura dei turni/ore programmati nelle strutture coinvolte nell'emergenza covid, 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. 2) 3) Report dei turni di servizio del personale che ha dato disponibilità a coprire turni di lavoro presso le Residenze Covid e in sedi omologhe extraprovinciali: le quote verranno calcolate in analogia con le modalità di cui al bonus COVID Periodo: 1 ottobre - 31 dicembre 2020	100
25	DIREZIONE INFERMIERISTICA E OSTETRICA- ASUGI AREA GIULIANA	Garantire le seguenti attività di interesse aziendale e afferente alla Direzione Infermieristica: • Gestione flusso dati personale e attività covid correlate • registrazione mobilità interna straordinaria Covid correlata • registrazione, controllo, verifica e monitoraggio e invio all'ufficio stipendi dei turni liquidati in regime di prestazione aggiuntiva • corretta tenuta, verifica degli orari e piani ferie del personale ASUGI • coordinamento, approvvigionamento DPI, gestione rifiuti, gestione e arruolamento del personale per il progetto del Comune di Trieste denominato emergenza freddo presso l'Help Center di Trieste • Arruolamento, coordinamento e gestione delle squadre per effettuazione dei prelievi tampone in raccordo con il Dipartimento di Prevenzione e i Distretti Sanitari • arruolamento di personale per copertura turni presso le strutture ASUGI in emergenza • gestione e distribuzione donazioni su mandato dell'Ufficio Legale di ASUGI	report sulle seguenti attività:  • Garantire il 100% della documentazione richiesta nei tempi prestabiliti, della registrazione, conservazione e monitoraggio dati relativi alla gestione del personale e alle prestazioni aggiuntive di afferenza; • supportare le strutture per copertura dei turni nelle fasi di riorganizzazione o in situazioni di emergenza • garantire il 100% la copertura dei turni presso l'Help Center e le squadre necessarie per effettuazione dei prelievi tampone a tutta la popolazione avente necessità su richiesta del Dipartimento di Prevenzione • gestire la distribuzione 100% delle donazioni Covid	100
26	Direzione Medica di Presidio - Servizio di Vigilanza Sanitaria e Centro Servizi Interni	Attività di supporto alla DMO per l'attivazione e organizzazione dei reparti sia dal punto di vista logistico che dei percorsi del paziente, dei materiali e del personale, nonché i rapporti con le ditte di pulizia e lavano. gestione e organizzazione dei check point in entrata dei due ospedali (amaggor e Cattinara) e coordinamento del personale assegnato. monitoraggio giornaliero (feriale e festivo) dei pazienti ricoverati presso i reparti COVID 19 attivati, ed invio dei dati all'ISS. Collaborazione	Report finale e presenza dei file prodotti	100

n.	STRUTTURA	OBIETTIVO / ATTIVITA'	INDICATORE / RISULTATO ATTESO	% raggiungimento obiettivo
		con SPP per la stesura dei DVR dei reparti e degli ambulatori, in relazione ai cambiamenti in itinere.		
27	Direzione Medica di Presidio - Accettazione amm.va; Uff Analisi attività sanitaria e Acc. Amm.	Accettazione Amm.va: Garantire l'attività di accettazione amministrativa in corso di emergenza covid 19, in condizioni di carenza di organico; Uff Analisi Att Sanitaria: Attivazione e monitoraggio nuovi reparti Covid su ADT, cruscotto ricoveri covid su VA, comunicazione variazione posti letto, elaborazione dati ricoveri covid	Accettazione Amm.va: in carenza di organico, su due sedi: 1) apertura cartelle e ricovero in ADT, in particolare per i reparti covid di nuova costituzione sulle due sedi, maggiore e cattinara; 2) supporto ai reparti covid nella gestione dei trasferimenti su ADT, controllo e correzione errori trasferimento su reparti di nuova costituzione Uff Analisi Att Sanitaria: Relazione dettagliata sull'attività svolta	100
28	Direzione Servizi Sociosanitari	Progettazione, programmazione e monitoraggio delle attività di affiancamento di un corso di formazione rivolto agli operatori delle strutture residenziali per aumentarne il coinvolgimento e la responsabilizzazione, migliorando il processo di presa in carico, in sicurezza, degli ospiti anziani fragili.	Entro il 31 dicembre, almeno 200 operatori hanno effettuato l'attività di affiancamento per acquisire abilità nell'esecuzione dei tamponi. Entro il 31 dicembre sono messi a disposizione dei partecipanti 4 video tutorial, previsti nel progetto, ed i test per la valutazione dell'apprendimento.	100
29	Direzione Servizi Sociosanitari	Alla luce del nuovo assetto organizzativo si rende necessario un lavoro congiunto tra area giuliana ed area isontina per la costruzione di un protocollo condiviso sulla gestione delle situazioni di abuso e maltrattamento ai danni di minori, al fine di renderlo più consoni ai bisogni attuali di presa in carico oltre che al nuovo assetto aziendale; si prevede inoltre l'ampliamento ad altri aspetti del tema, quali la violenza assistita e l'abuso sessuale on-line. Viene costituito a questo scopo un gruppo di lavoro interaziendale aree giuliana-isontina con la partecipazione di un rappresentante della Direzione Socio Sanitaria.	1. Avvio di un tavolo operativo di confronto e condivisione tra referenti dell'area giuliana e isontina, su percorsi e metodologie di intervento nelle situazioni di abuso e maltrattamento ai danni di minori. 2. Partecipazione agli incontri del gruppo di lavoro in qualità di rappresentante della Direzione dei servizi Socio sanitari 3. Costruzione al 31.12.2020 di una bozza di protocollo congiunto su intercettazione e presa in carico delle situazioni di abuso e maltrattamento su minori, da condividere 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, da inviare alla Direzione Socio sanitaria al 31.12.2020.	100
30	Direzione Servizi Sociosanitari	INDIVIDUARE UN PERCORSO DI MASSIMA SICUREZZA UTILE AD ACCOSENTIRE A TUTTI I RICOVERATI DI POTER ACCEDERE AL VOTO REFERENDARIO E ALLO STESSO MODO GARANTIRE LA MASSIMA SICUREZZA	Istituzione dei seggi volanti utili alla raccolta del voto in strutture sanitarie a rischio o con covid	100

n.	STRUTTURA	OBIETTIVO / ATTIVITA'	INDICATORE / RISULTATO ATTESO	% raggiungimento obiettivo
31	Distretto 1	<p>Prevenzione e controllo dell'infezione SARS-COV-2 nelle diverse fasi (attività di contrasto, di contenimento e gestione) dell'emergenza Covid- 19</p> <p>Attivazione rapida del personale infermieristico del distretto, in collaborazione con il Dipartimento di prevenzione, nei diversi scenari epidemici o in risposta di particolari situazioni per l'erogazione delle prestazioni di diagnostica e di screening per il COVID19 con tamponi naso-faringei nei diversi setting di cura (residenze di disabili, domicilio, residenze per anziani) al fine di:</p> <p>1. garantire in tempi rapidi l'effettuazione precoce di test diagnostici in particolari situazioni di trasmissibilità sostenuta e diffusa in residenze per anziani, residenze per disabili e a domicilio, a supporto del personale interno e del DIP , al fine di identificare precocemente i casi positivi e per limitare il potenziale di trasmissione di SARS-COV-2;</p> <p>2. garantire in tempi rapidi la presa in carico, un appropriato setting di cura e ogni misura di contenimento della progressione epidemiologia agli anziani fragili a domicilio e nelle residenze in particolari situazioni di trasmissibilità diffusa;</p> <p>3. garantire l'esecuzione con regolare periodicità dei tamponi di screening e tamponi per i nuovi ingressi in residenze per anziani e disabili, nei centri diurni e comunità per disabili. senza personale interno secondo il protocollo in uso, a supporto all'attività del DiP.</p> <p>Responsabile attività : P.O; Valutatori prima istanza : dirigente infermieristico.</p>	<p>Relazione con evidenza di:</p> <p>1. numero di tamponi effettuati, in modo tempestivo in particolari situazioni di trasmissibilità diffusa e su attivazione da parte di DiP, team di intervento interdistrettuale ,MMG e/o l'USCA dal 01.10.2020 al 31.12.2020</p> <p>2. n. di residenze coinvolte e numero degli utenti monitorati in particolari situazioni di trasmissibilità diffusa dal 01.09.2020 al 31.12.2020;</p> <p>3. numero di tamponi di screening effettuati nei diversi setting di cura, secondo il protocollo in uso, anche a supporto all'attività del DiP dal 01.06.2020 al 31.12.2020.</p>	100
32	Distretto 1	<p>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.</p> <p>Responsabile attività : coordinatore SS CF Valutatori prima istanza : dirigenti infermieristici e P.O.</p>	<p>Garantire al 100% delle donne consenzienti la prima accoglienza post dimissione di mamma e bambino a domicilio, nel rispetto delle procedure SARS-Cov2.</p> <p>Fonte dati: Siasi Consultori</p>	100
33	Distretto 1	<p>Garantire il prolungamento delle attività ambulatoriali destinate alla vaccinazione dei cittadini</p> <p>Garantire il triage pre-vaccinazione e la sorveglianza post -vaccinazione</p> <p>Responsabile attività : responsabile infermieristico SS CAeD Valutatori prima istanza : dirigenti infermieristici e P.O.</p>	<p>Garantire il servizio nella fascia pomeridiana per almeno 80 ore</p>	100
34	Distretto 1 SSTBA riabilitazione minori	<p>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</p> <p>Responsabile: Coordinatore della Struttura Semplice Tutela salute Bambini e Adolescenti Distretto Valutatore in prima istanza: Responsabile SSTBA</p>	<p>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.</p> <p>Modalità di valutazione: dati SIASI</p>	100

n.	STRUTTURA	OBIETTIVO / ATTIVITA'	INDICATORE / RISULTATO ATTESO	% raggiungimento obiettivo
35	DISTRETTO 1 SERVIZI AMMINISTRATIVI	GARANTIRE AGLI UTENTI ASUGI, A SEGUITO DELL'EMERGENZA, LE ATTIVITA' AMMINISTRATIVE DISTRETTUALI PROPEDEUTICHE ALLA FRUIZIONE DI PRESTAZIONI SANITARIE ANCHE NON IN PRESENZA, ATTRAVERSO LA RIORGANIZZAZIONE DEI SERVIZI AMMINISTRATIVI ANCHE MEDIANTE L'UTILIZZO DI NUOVE TECNOLOGIE	PRESENZA DI RELAZIONE RIASSUNTIVA CHE DESCRIVE GLI INTERVENTI MESSI IN ATTO	100
36	Distretto 1 riabilitazione	Presa in carico a domicilio delle persone valutate in continuità assistenziale/riabilitativa (protocollo di continuità riabilitativa) in Ospedale e nelle strutture private accreditate Responsabile: Coordinatore SS Dipartimentale Distrettuale Distretto 1 Valutatore di prima 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. 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)	100
37	Distretto 1 riabilitazione	Nell'applicazione dei LEA, mantenere l'attività dell'ufficio di assistenza protesica con le modalità anti COVID. 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... Responsabile: Coordinatore SS Dipartimentale Distrettuale Distretto 1 Valutatore di prima Istanza: Direttore Distretto	Numero pratiche per protesi mammarie, ausili urgenti, ausili per minori inviate da IRCS Burlo Garofolo, cure termali per invalidi di servizio. Per un totale di almeno 30 pratiche	100
38	Distretto 1 SS. DIABETOLOGIA	Si è reso necessario in fase pandemica e post pandemica, consolidare i ruoli specialistici già attivi sull'organizzazione, anche in funzione di attività straordinarie messe in campo per la gestione delle richieste di salute dei pazienti con diabete. Efficienza, efficacia e la pronta reattività del sistema nel corso della pandemia, sono stati possibili anche grazie all'attività infermieristica svolta presso il domicilio del paziente per la gestione del piede diabetico, e nella creazione di un percorso di cura che comprende, oltre alla visita in ambulatorio quando necessario, anche un contatto telefonico per poter al meglio gestire l'andamento glicemico degli utenti e che garantisca la continuità di cura collaborando all'esecuzione in tempi brevi dei piani terapeutici.	Relazione sull'attività svolta e mantenimento delle prestazioni (-/+ 5%)	100
39	Distretto 1, Distretto 2, Distretto 3, Distretto 4, S.P.P.A (Area territoriale triestina)	Esecuzione dell'ordinanza 17/2020 del Commissario straordinario per l'attuazione e il coordinamento delle misure di contenimento e contrasto dell'emergenza epidemiologica COVID-19. Test sierologici per personale delle scuole e servizi infanzia per l'avvio dell'anno scolastico. Dal 24/8 al 11/09/2020: attivazione di un presidio presso il centro prelievi dell'Ospedale Maggiore nelle ore pomeridiane; screening rivolto a tutto il personale, docente e non, inclusi gli operatori delle cooperative che hanno contatti prolungati con gli studenti, di tutte le scuole pubbliche e private di ogni ordine e grado (dai 0 in su) e gli istituti di istruzione e formazione	Entro 11/09/2020 garantito il 100% dei test richiesti	100

n.	STRUTTURA	OBIETTIVO / ATTIVITA'	INDICATORE / RISULTATO ATTESO	% raggiungimento obiettivo
40	DISTRETTO 1 SC BADOF	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 Valutatore di prima istanza: responsabile del CF	a) Presenza dell'assistente sociale nel 100% dei Gruppi del Percorso nascita (pre o post parto) del CF D1 garantendo le procedure SARS-Covid 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 CF	100
41	Distretto 2	Effettuazione dei test sierologici SARSCOV2 ai <u>cittadini rientranti nella campagna di sieroprevalenza</u> . Su appuntamento dal lunedì al venerdì, mese di giugno 2020, fascia oraria 12-20, numero poltrone attive variabile a seconda dell'adesione	Effettuato il prelievo ematico al 100% dei cittadini consenzienti aderenti alla campagna di sieroprevalenza e presenti nella giornata prestabilita	100
42	Distretto 2	Prevenzione e controllo dell'infezione SARS-COV-2 nelle diverse fasi: attività di contrasto, di contenimento e gestione dell'emergenza Covid-19 Attivazione rapida del personale, in collaborazione con il Dipartimento di prevenzione, nei diversi scenari epidemici o in risposta di particolari situazioni per l'erogazione delle prestazioni di diagnostica e di screening per il COVID19 con tamponi naso-faringei nei diversi setting di cura (residenze di disabili, domicilio, residenze per anziani) al fine di: 1. garantire in tempi rapidi l'effettuazione precoce di test diagnostici in particolari situazioni di trasmissibilità sostenuta e diffusa in residenze per anziani, residenze per disabili e a domicilio, a supporto del personale interno e del DIP, al fine di identificare precocemente i casi positivi e per limitare il potenziale di trasmissione di SARS-COV-2; 2. garantire in tempi rapidi la presa in carico, un appropriato setting di cura e ogni misura di contenimento della progressione epidemiologia agli anziani fragili a domicilio e nelle residenze; 3. garantire l'esecuzione con regolare periodicità dei tamponi di screening e tamponi per tutti gli operatori operanti nelle strutture distrettuali, i nuovi ingressi in residenze per anziani e disabili, nei centri diurni e comunità per disabili. senza personale interno secondo il protocollo in uso, a supporto all'attività del DiP.	1. numero di tamponi effettuati, in modo tempestivo in particolari situazioni di trasmissibilità diffusa e su attivazione da parte di DiP, team di intervento interdistrettuale e/o l'USCA; 2. numero di tamponi di screening effettuati nei diversi setting di cura, secondo il protocollo in uso, a supporto all'attività del DiP; 3.evidenza dei tamponi eseguiti agli operatori, n. di residenze coinvolte e numero degli anziani monitorati in particolari situazioni di trasmissibilità diffusa.	100
43	Distretto 2 SSConsultorio Familiare	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.	il 100% delle situazioni fragili/vulnerabili individuate in gravidanza e nel post partum sono prese in carico della assistente sociale del CF e sostenute nei percorsi di accesso a diritti, provvidenze, rete dei servizi sociali/sociosanitari e del privato sociale Valutatore di prima istanza: responsabile del Consultorio Familiare	100



n.	STRUTTURA	OBIETTIVO / ATTIVITA'	INDICATORE / RISULTATO ATTESO	% raggiungimento obiettivo
44	Distretto 2 SSConsultorio Familiare/SSTSBA	Garantire nell'area materno-infantile la continuità assistenziale nel territorio e nei percorsi ospedale / territorio mantenendo e implementando gli interventi domiciliari: a) in gravidanza e nel puerperio b) malattie croniche, rare, oncologiche valutatore di prima istanza: coordinatori strutture interessate Responsabile: dirigente infermieristico	n. di interventi ostetrici e infermieristici domiciliari => al 2019	100
45	Distretto 2 /SSTSBA	Garantire il rispetto della tempistica alla 1° vaccinazione in applicazione del nuovo calendario previsto dalla DGR 2425 dd. 21.12.2018 "Aggiornamento ed estensione dell'offerta vaccinale nella Regione FVG" (dati SIASI)	n. prime vaccinazioni effettuate nella tempistica prevista/n.numeri vaccinazioni previste secondo calendario (esclusi inadempianti) 100% Valutatore di prima istanza: coordinatore SS TSBA	100
46	Distretto 2 riabilitazione	Presenza in carico a domicilio delle persone valutate in continuità assistenziale/riabilitativa (protocollo di continuità riabilitativa) in Ospedale e nelle strutture private accreditate  Responsabile Attività: Coordinatore SS Dipartimentale Distrettuale Distretto 2 Valutatore in prima 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 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)	100
47	Distretto 2 SSTBA riabilitazione minori	Nell'applicazione delle indicazioni della LR.17 dd 16/10/2014 migliorare le attività integrate con altri Enti/ Strutture per l'attuazione e il monitoraggio del progetto individuale del bambino/adolescente in tutti i contesti di vita anche in emergenza COVID-19  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 Valutatore in prima istanza: Responsabile SSTBA	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
48	DISTRETTO 2 SC BADOF	Garantire nell'area materno-infantile la continuità assistenziale nel territorio e nei percorsi ospedale / territorio mantenendo e implementando gli interventi domiciliari: a) in gravidanza e nel puerperio b) malattie croniche, rare, oncologiche valutatore di prima istanza: coordinatori strutture interessate Responsabile: dirigente infermieristico	n. di interventi ostetrici e infermieristici domiciliari => al 2019	0
49	DISTRETTO 2 SC BADOF	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.	il 100% delle situazioni fragili/vulnerabili individuate in gravidanza e nel post partum sono prese in carico della assistente sociale del CF e sostenute nei percorsi di accesso a diritti, provvidenze, rete dei servizi sociali/sociosanitari e del privato sociale Valutatore di prima istanza: responsabile del Consultorio Familiare	0
50	DISTRETTO 2 SERVIZI AMMINISTRATIVI	GARANTIRE AGLI UTENTI ASUGI, A SEGUITO DELL'EMERGENZA, LE ATTIVITA' AMMINISTRATIVE DISTRETTUALI PROPEDEUTICHE ALLA FRUIZIONE DI PRESTAZIONI SANITARIE ANCHE NON IN PRESENZA, ATTRAVERSO LA RIORGANIZZAZIONE DEI SERVIZI AMMINISTRATIVI ANCHE MEDIANTE L'UTILIZZO DI NUOVE TECNOLOGIE	PRESENZA DI RELAZIONE RIASSUNTIVA CHE DESCRIVE GLI INTERVENTI MESSI IN ATTO	100

n.	STRUTTURA	OBIETTIVO / ATTIVITA'	INDICATORE / RISULTATO ATTESO	% raggiungimento obiettivo
51	Distretto 2 SS. DIABETOLOGIA	Si è reso necessario in fase pandemica e post pandemica, consolidare i ruoli specialistici già attivi sull'organizzazione, anche in funzione di attività straordinarie messe in campo per la gestione delle richieste di salute dei pazienti con diabete. Efficienza, efficacia e la pronta reattività del sistema nel corso della pandemia, sono stati possibili anche grazie all'attività infermieristica svolta presso il domicilio del paziente per la gestione del piede diabetico, e nella creazione di un percorso di cura che comprende, oltre alla visita in ambulatorio quando necessario, anche un contatto telefonico per poter al meglio gestire l'andamento glicemico degli utenti e che garantisca la continuità di cura collaborando all'esecuzione in tempi brevi dei piani terapeutici.	Relazione sull'attività svolta e mantenimento delle prestazioni (-/+ 5%)	100
52	Distretto 2 SSTSBA	Garantire la turnazione dei turni h 12 del Servizio Salute Mentale Giovani (SSMG)	Turni h 12 presso il SSMG con almeno 1 operatore del comparto Valutatore di prima istanza: coordinatore SS TSBA	100
53	Distretto 3	Prevenzione e controllo dell'infezione SARS-COV-2 nelle diverse fasi: attività di contrasto, di contenimento e gestione dell'emergenza Covid-19 Attivazione rapida del personale, in collaborazione con il Dipartimento di prevenzione, nei diversi scenari epidemici o in risposta di particolari situazioni per l'erogazione delle prestazioni di diagnostica e di screening per il COVID19 con tamponi naso-faringei nei diversi setting di cura (residenze di disabili, domicilio, residenze per anziani) al fine di: 1. garantire in tempi rapidi l'effettuazione precoce di test diagnostici in particolari situazioni di trasmissibilità sostenuta e diffusa in residenze per anziani, residenze per disabili e a domicilio, a supporto del personale interno e del DIP, al fine di identificare precocemente i casi positivi e per limitare il potenziale di trasmissione di SARS-COV-2; 2. garantire in tempi rapidi la presa in carico, un appropriato setting di cura e ogni misura di contenimento della progressione epidemiologia agli anziani fragili a domicilio e nelle residenze; 3. garantire l'esecuzione con regolare periodicità dei tamponi di screening e tamponi per i nuovi ingressi in residenze per anziani e disabili, nei centri diurni e comunità per disabili, senza personale interno secondo il protocollo in uso, a supporto all'attività del DiP.	1. numero di tamponi effettuati, in modo tempestivo in particolari situazioni di trasmissibilità diffusa e su attivazione da parte di DiP, team di intervento interdistrettuale e/o l'USCA, MMG 2. numero di tamponi di screening effettuati nei diversi setting di cura, secondo il protocollo in uso, anche a supporto all'attività del DiP; 3. n. di residenze coinvolte e numero degli utenti monitorati in particolari situazioni di trasmissibilità diffusa.	100
54	Distretto 3 SS. DIABETOLOGIA	Si è reso necessario in fase pandemica e post pandemica, consolidare i ruoli specialistici già attivi sull'organizzazione, anche in funzione di attività straordinarie messe in campo per la gestione delle richieste di salute dei pazienti con diabete. Efficienza, efficacia e la pronta reattività del sistema nel corso della pandemia, sono stati possibili anche grazie all'attività infermieristica svolta presso il domicilio del paziente per la gestione del piede diabetico, e nella creazione di un percorso di cura che comprende, oltre alla visita in ambulatorio quando necessario, anche un contatto telefonico per poter al meglio gestire l'andamento glicemico degli utenti e che garantisca la continuità di cura collaborando	Relazione sull'attività svolta e mantenimento delle prestazioni (-/+ 5%)	100

n.	STRUTTURA	OBIETTIVO / ATTIVITA'	INDICATORE / RISULTATO ATTESO	% raggiungimento obiettivo
		all'esecuzione in tempi brevi dei piani terapeutici.		
55	Distretto 3	Garantire la vaccinazione antinfluenzale ai bambini di età: 6 mesi a 6 anni Responsabile attività : responsabile infermieristico SS BA Valutatori prima istanza : dirigenti infermieristici e P.O.	Garantire al 100% le vaccinazione previste in calendario	100
56	Distretto 3	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 SS CF Valutatori prima istanza : dirigenti infermieristici e P.O.	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
57	Distretto 3 SSTBA 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 della Struttura Semplice Tutela salute Bambini e Adolescenti Distretto Valutatore in prima istanza: Responsabile SSTBA	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
58	Distretto 3 SERVIZI AMMINISTRATIVI	GARANTIRE AGLI UTENTI ASUGI, A SEGUITO DELL'EMERGENZA, LE ATTIVITA' AMMINISTRATIVE DISTRETTUALI PROPEDEUTICHE ALLA FRUIZIONE DI PRESTAZIONI SANITARIE ANCHE NON IN PRESENZA, ATTRAVERSO LA RIORGANIZZAZIONE DEI SERVIZI AMMINISTRATIVI ANCHE MEDIANTE L'UTILIZZO DI NUOVE TECNOLOGIE	PRESENZA DI RELAZIONE RIASSUNTIVA CHE DESCRIVE GLI INTERVENTI MESSI IN ATTO	100
59	Distretto 3 Dipartimento delle dipendenze DSM, Pronto Soccorso Ospedale Maggiore e Gestione Delle Urgenze Territoriali	Prevenzione, gestione di eventuali emergenze/urgenze e degli accessi impropri in pronto soccorso	Gestione in Centro Sanitario di tutte le persone che si presentano per richiesta di cure o inviate/accompagnate dagli altri servizi coinvolti nel progetto. Implementazione della presenza di personale sanitario nei luoghi di maggior affluenza (Centro storico, calli, Alto Adriatico zona “filtro”, ...) ai fini preventivi ed assistenziali anche su precisa richiesta delle FF.O Modalità di valutazione: Relazione del Responsabili progettuale con evidenza dei dati inerenti i casi trattati (registro interno dedicato per gli interventi sanitari; foglio presenze del personale coinvolto) Periodo: febbraio 2020 Responsabile attività: dott.ssa Barbara Brajnik Responsabile valutatore di I istanza: dott.ssa Consuelo Consales	100
60	DISTRETTO 3 SC BADOE	• Garantire le vaccinazioni obbligatorie nella fascia 0-6 dando priorità al ciclo primario delle vaccinazioni in particolare al MPR e vaccino contro poliomielite • Vaccinazione dei bambini secondo il calendario vaccinale nazionale	• n. delle vaccinazioni durante il periodo covid • n. bambini vaccinati	100

n.	STRUTTURA	OBIETTIVO / ATTIVITA'	INDICATORE / RISULTATO ATTESO	% raggiungimento obiettivo
61	DISTRETTO 3 SC BADOF	<p>Garantire l'accoglienza mamma-bambino dopo la dimissione dal punto nascita</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Garantire continuità assistenziale nel territorio durante il periodo di lockdown e oltre per i bambini oncologici e/o con patologie complesse ad alto rischio.</li> <li>• Mantenere attivo il percorso di presa in carico e di assistenza nel periodo covid, evitare l'ospedalizzazione per diminuire più possibile i rischi di infezione e di contagi per i neonati, i bambini oncologici e/o con patologie complesse ad alto rischio.</li> <li>• Garantire il triage distrettuale nella fase 2 di riapertura dei servizi</li> <li>• Garantire il pretriage a tutte le persone in appuntamento per tutte le attività della SCBADO F nella fase di riapertura dei servizi</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Presa in carico entro 24/48h dalla segnalazione e attivazione dell'assistenza domiciliare anche in caso di positività al SarsCov2</li> <li>• Almeno 15 accessi a domicilio per operatore</li> <li>• Formazione degli operatori rispetto il covid e l'effettuazione dei tamponi in collaborazione con IRCCS Burlo.</li> <li>• Attività di tamponi</li> </ul>	100
62	Distretto 3 riabilitazione	<p>Presa in carico a domicilio delle persone valutate in continuità assistenziale/riabilitativa (protocollo di continuità riabilitativa) in Ospedale e nelle strutture private accreditate</p> <p>Responsabile Attività: Coordinatore SS Dipartimentale Distrettuale Distretto 2 Valutatore in prima 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 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)</p>	100
63	Distretto 4	<p>Prevenzione e controllo dell'infezione SARS-COV-2 nelle diverse fasi: attività di contrasto, di contenimento e gestione dell'emergenza Covid-19</p> <p>Attivazione rapida del personale, in collaborazione con il Dipartimento di prevenzione, nei diversi scenari epidemici o in risposta di particolari situazioni per l'erogazione delle prestazioni di diagnostica e di screening per il COVID19 con tamponi naso-faringei nei diversi setting di cura (residenze di disabili, domicilio, residenze per anziani) al fine di:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. garantire in tempi rapidi l'effettuazione precoce di test diagnostici in particolari situazioni di trasmissibilità sostenuta e diffusa in residenze per anziani, residenze per disabili e a domicilio, a supporto del personale interno e del DIP, al fine di identificare precocemente i casi positivi e per limitare il potenziale di trasmissione di SARS-COV-2;</li> <li>2. garantire in tempi rapidi la presa in carico, un appropriato setting di cura e ogni misura di contenimento della progressione epidemiologia agli anziani fragili a domicilio e nelle residenze;</li> <li>3. garantire l'esecuzione con regolare periodicità dei tamponi di screening e tamponi per i nuovi ingressi in residenze per anziani e disabili, nei centri diurni e comunità per disabili. senza personale interno secondo il protocollo in uso, a supporto all'attività del DiP.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. numero di tamponi effettuati, in modo tempestivo in particolari situazioni di trasmissibilità diffusa e su attivazione da parte di DiP, team di intervento interdistrettuale e/o l'USCA, MMG</li> <li>2. numero di tamponi di screening effettuati nei diversi setting di cura, secondo il protocollo in uso, anche a supporto all'attività del DiP;</li> <li>3. n. di residenze coinvolte e numero degli utenti monitorati in particolari situazioni di trasmissibilità diffusa.</li> </ol>	100

n.	STRUTTURA	OBIETTIVO / ATTIVITA'	INDICATORE / RISULTATO ATTESO	% raggiungimento obiettivo
64	Distretto 4	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 SS CF Valutatori prima istanza : dirigenti infermieristici e P.O.	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
65	Distretto 4 riabilitazione	Presa in carico a domicilio delle persone valutate in continuità assistenziale/riabilitativa (protocollo di continuità riabilitativa) in Ospedale e nelle strutture private accreditate  Responsabile Attività: Coordinatore SS Dipartimentale Distrettuale Distretto 4 Valutatore in prima 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 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)	100
66	DISTRETTO 4 SC BADOFF	Garantire la continuità assistenziale e potenziare i percorsi integrati e costruire reti tra ospedale e territorio: gravidanze a rischio psicosociale, allattamento BFCL, accoglienza mamma bambino, bambini ad alto rischio (oncologici e/o malattie di alta complessità assistenziale) durante il periodo COVID • Garantire l'accoglienza mamma-bambino dopo la dimissione dal punto nascita e la continuità delle gravidanze a rischio psicosociale  • Garantire continuità assistenziale nel territorio durante il periodo di lockdown e oltre per i bambini oncologici e/o con patologie complesse ad alto rischio. • Mantenere attivo il percorso di presa in carico e di assistenza nel periodo covid, evitare l'ospedalizzazione per diminuire più possibile i rischi di infezione e di contagi per i neonati, i bambini oncologici e/o con patologie complesse ad alto rischio  • Monitoraggio della salute degli operatori	• Presa in carico del 100% delle situazioni di continuità: numero accoglienze mamma-bambino in struttura e a domicilio durante il periodo Covid  • Almeno 15 accessi a domicilio per operatore  • Formazione degli operatori rispetto all'emergenza covid e l'effettuazione dei tamponi a domicilio in collaborazione con IRCCS Burlo.  • Attività di tamponi periodica e straordinaria	100
67	DISTRETTO 4 SC BADOFF	Mantenimento dell'attività integrata con il Servizio Sociale del Comune e le SCBADF della Provincia di Trieste anche in periodo COVID Garantire per i nuovi casi complessi individuati di Minori (segnalazioni inviate o ricevute dai Servizi sociali, con provvedimenti o meno dell'AA.GG.) quanto previsto nelle Procedure Comuni, facilitando all'utenza l'interfaccia con il Servizio Sociale nel periodo del lockdown nella fase di riapertura dei servizi.	L' 80% dei casi individuati seguono le Procedure Comuni garantendo la discussione in équipe multiprofessionale in presenza e online e l'individuazione dell'operatore referente.  Modalità di valutazione:  Registro casi nella struttura Cartella personale utenza Verbal di équipe/UVM	100
68	DISTRETTO 4 SC BADOFF	Mantenimento dell'attività di integrazione tra SCBADF e Servizio Salute Mentale Giovani anche in periodo COVID Garantire l'inserimento, la presa in carico e integrazione dei soggetti afferenti al distretto 4 anche in emergenza pandemica , in presenza e on line	Almeno 10 interventi di inserimento o prosecuzione della presa in carico degli utenti 15-25 del D4	100

n.	STRUTTURA	OBIETTIVO / ATTIVITA'	INDICATORE / RISULTATO ATTESO	% raggiungimento obiettivo
69	Distretto 4 SSTBA 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 della Struttura Semplice Tutela salute Bambini e Adolescenti Distretto Valutatore in prima istanza: Responsabile SSTBA	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
70	DISTRETTO 4 SERVIZI AMMINISTRATIVI	GARANTIRE AGLI UTENTI ASUGI, A SEGUITO DELL'EMERGENZA, LE ATTIVITA' AMMINISTRATIVE DISTRETTUALI PROPEDEUTICHE ALLA FRUIZIONE DI PRESTAZIONI SANITARIE ANCHE NON IN PRESENZA, ATTRAVERSO LA RIORGANIZZAZIONE DEI SERVIZI AMMINISTRATIVI ANCHE MEDIANTE L'UTILIZZO DI NUOVE TECNOLOGIE	PRESENZA DI RELAZIONE RIASSUNTIVA CHE DESCRIVE GLI INTERVENTI MESSI IN ATTO	100
71	Distretto 4 SS. DIABETOLOGIA	Si è reso necessario in fase pandemica e post pandemica, consolidare i ruoli specialistici già attivi sull'organizzazione, anche in funzione di attività straordinarie messe in campo per la gestione delle richieste di salute dei pazienti con diabete Efficienza, efficacia e la pronta reattività del sistema nel corso della pandemia, sono stati possibili anche grazie all'attività infermieristica svolta presso il domicilio del paziente per la gestione del piede diabetico, e nella creazione di un percorso di cura che comprende, oltre alla visita in ambulatorio quando necessario, anche un contatto telefonico per poter al meglio gestire l'andamento glicemico degli utenti e che garantisca la continuità di cura collaborando all'esecuzione in tempi brevi dei piani terapeutici.	Relazione sull'attività svolta e mantenimento delle prestazioni (-/+ 5%)	0
72	DISTRETTO 4 S.C.TSBADOF	Obiettivi • Garantire le vaccinazioni obbligatorie nella fascia 6 mesi 6 anni dando priorità al ciclo primario delle vaccinazioni in particolare al MPR e vaccino contro poliomielite • Vaccinazione dei bambini secondo il calendario vaccinale nazionale	Indicatori • n. delle vaccinazioni durante il periodo covid • n. bambini vaccinati	100
73	Dipartimento di Medicina Trasfusionale Giuliano Isontino	Il Piano Nazionale Prevenzione Vaccinale 2020-2022 prevede il coinvolgimento di vari professionisti sanitari nei programmi di vaccinazione. In aggiunta, la Circolare Ministeriale 'Prevenzione e controllo dell'influenza: raccomandazioni per la stagione 2020-2021' prevede i Donatori di sangue nell'elenco delle categorie per le quali è raccomandata la vaccinazione anti-influenzale. Ciò premesso, le attività previste sono: 1) Preparazione materiale informativo ai donatori e divulgazione tramite associazioni di volontariato e a mezzo stampa; 2) Formazione del personale e redazione di un'istruzione operativa; 3) Preparazione di una agenda vaccinale; 4) vaccinazione dei donatori di sangue attivi nel corso di turni pomeridiani presso le sedi DIMT di Maggiore-Gorizia-Monfalcone (ottobre-dicembre 2020). Il presente progetto verrà svolto in stretta collaborazione con il personale medico del DIMT (vedi relativo progetto RAR)	Vaccinazione di almeno 100 donatori	100

n.	STRUTTURA	OBIETTIVO / ATTIVITA'	INDICATORE / RISULTATO ATTESO	% raggiungimento obiettivo
74	Dipartimento di Medicina Trasfusionale Giuliano Isontino	Ridefinizione dei flussi operativi nell'ambito della consegna emocomponenti ai reparti COVID, e nella restituzione degli stessi. Mantenimento della piena operatività nell'ambito della criopreservazione di CSE, all'interno del programma trapianti, durante la pandemia da COVID19.	Revisione procedurale del processo di distribuzione del sangue e dello storno delle unità provenienti dai reparti COVID ed relativa implementazione. Esecuzione di un numero procedure di criopreservazione uguale o superiore rispetto al 2019	100
75	Dipartimento di Medicina Trasfusionale	Supporto al Dipartimento di Medicina dei Servizi nella processazione dei tamponi per la ricerca del SARS-COV2 mediante la condivisione del personale del Dipartimento di Medicina Trasfusionale	Numero di Turni effettuati presso il Dipartimento di Medicina dei Servizi per la processazione dei tamponi	100
76	SC ANESTESIA RIANIMAZIONE TIPO	Ridefinire l'organizzazione e il supporto assistenziale perioperatorio per un'adeguata presa in carico dei casi urgenti/emergenti/indifferibili Covid sospetti o Covid positivi.	Revisione dei percorsi sporco-pulito; attivazione di due percorsi per l'emergenza ( covid sospetti in attesa di BAL area "grigia" ) a supporto della degenza intensiva COVID ; stesura e applicazione del protocollo operativo sulla gestione e l'accoglimento dei pazienti sospetti o covid confermati	100
77	SC ARTA APS	Ridefinire l'organizzazione e il supporto assistenziale perioperatorio per un'adeguata presa in carico della gestione del dolore perioperatorio, dei casi urgenti/emergenti/indifferibili Covid sospetti o Covid positivi reclutati nell'area grigia della recovery/TIPO e seguiti nei reparti di degenza.	applicazione dei percorsi sporco-pulito a supporto della degenza intensiva COVID ; assistenza perioperatoria e gestione dell'analgesia dei pazienti reclutati, senza soluzione di continuo, dalla recovery/TIPO alle degenza nelle 24 ore post operatorie. applicazione del protocollo operativo sulla gestione e l'accoglimento dei pazienti sospetti o covid confermati.	100
78	SC CARDIOCHIRURGI A EMODINAMICA	Assicurare la continuità delle cure a fronte della situazione di Emergenza Covid, attraverso la definizione e l'applicazione di protocolli operativi per ogni fase del percorso clinico assistenziale e condivisione degli stessi con le strutture in rete nel trattamento degli STEMI e NSTEMI.	Revisione dei percorsi sporco-pulito; Adeguamento di una sala dedicata; stesura e applicazione del protocollo operativo sulla gestione e l'accoglimento dei pazienti sospetti o covid confermati	100
79	CARDIOCHIRURGI A DEGENZA	La Pandemia da COVID-19, ha impattato sulla regolare e programmata attività di cardiocirurgia. Durante il lockdown, si è reso necessario mantenere e garantire un'attività chirurgica su casi urgenti, emergenti o non differibili, un'attività ambulatoriale di gestione della ferita chirurgica semplice e complessa, una gestione del modulo operatorio, come monitoraggio dei pazienti in attesa o dei nuovi ingressi in lista operatoria; attivando tutte le misure necessarie anche nel rispetto della normativa nazionale. Il personale è stato attivamente coinvolto nella presa in carico di pazienti ad alto rischio, facendo fronte anche alla gestione di pazienti positivi a COVID-19. Tale percorso ha reso necessario la rimodulazione di attività organizzative pre-esistenti e la strutturazione di nuove organizzazioni, al fine di ridurre il rischio degli operatori e degli utenti afferenti alla struttura. Dal mese di giugno è stata riaperta la regolare attività, a fronte della quale sono stati attivati ulteriori percorsi, atti a garantire una sicurezza dei pazienti e degli operatori.	Rimodulare l'organizzazione della degenza cardiocirurgia e delle attività ambulatoriali nel periodo del lockdown (trimestre marzo-maggio) per far fronte alla presa in carico degli utenti candidati ad intervento di cardiocirurgia o ad altra attività ambulatoriale non differibile, nel rispetto della normativa vigente. Formulare nuovi protocolli interni, atti al contenimento da Pandemia COVID-19, diffusione e coinvolgimento capillare al personale afferente. Collaborazione con la TIPO e la SC Cardiologia nella strutturazione di una stanza a pressione negativa per la gestione di paziente COVID-19 positivo. Attivare percorsi idonei e presa in carico dalla TIPO, nel caso in cui ci sia una saturazione dei posti letto. Garantire la presa in carico di pazienti con criticità clinico- emodinamica, trasferiti dalla TIPO, con diagnosi di COVID positivo. Screening periodico di tamponi Covid-19 a tutti i pazienti presenti o in attesa di ricovero a tutto il personale della struttura. Garantire dal mese di giugno, la completa riapertura delle normali attività di Struttura, in ottemperanza alle direttive ministeriali.	100

n.	STRUTTURA	OBIETTIVO / ATTIVITA'	INDICATORE / RISULTATO ATTESO	% raggiungimento obiettivo
80	SC Cardiocirurgia Sala Operatoria SC Cardiologia Emodinamica	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-anestesiologica e tecnico-perfusionista prestata dal personale di sala operatoria e sala di emodinamica ed elettrofisiologia erogata in media 1 -2 giorni settimana dalle ore 8.00 alle 17.00. 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. Responsabile progettuale: Il RID DAI Cardioracovascolare dott.ssa Mara Bagagiolo Valutatore di prima istanza Il Direttore del DAI Cardioracovascolare	1. Evidenza della partecipazione del personale della S.C. Cardiocirurgia sala operatoria ed Emodinamica, 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 2020 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 Personale infermieristico della Cardiocirurgia Sala Operatoria e personale della Cardiologia Emodinamica	100
81	SC Cardiocirurgia Terapia Intensiva e Sala Operatoria	Supportare l'attività di ECMO in Cardiocirurgia 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 di sala operatoria e della terapia intensiva Cardiocirurgica; Garantire inoltre il personale infermieristico e perfusionista necessario per l'assistenza al trattamento e/o trasporto intra ed extra ospedaliero.	1. Evidenza della necessità di attività ECMO al di fuori della normale turnazione in Terapia Intensiva e Sala operatoria della Cardiocirurgia 2. Evidenza della partecipazione del personale della S.C. Cardiocirurgia 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 2020. Personale Infermieristico e Tecnico Perfusionista della S.C. Cardiocirurgia Responsabile progettuale: Il RID DAI Cardioracovascolare -	100
82	SC CARDIOCHIRURGI A TIPO	Ridefinire l'organizzazione e il supporto assistenziale perioperatorio per un'adeguata presa in carico dei casi urgenti/emergenti/indifferibili Covid sospetti o Covid positivi.	Revisione dei percorsi sporco-pulito; attivazione di due box a pressione negativa; stesura e applicazione del protocollo operativo sulla gestione e l'accogliamento dei pazienti sospetti o covid confermati	100
83	SC CARDIOCHIRURGI A UTIC	Ridefinire l'organizzazione e il supporto assistenziale perioperatorio per un'adeguata presa in carico dei casi urgenti/emergenti/indifferibili Covid sospetti o Covid positivi.	Revisione dei percorsi sporco-pulito; attivazione di due box a pressione negativa; stesura e applicazione del protocollo operativo sulla gestione e l'accogliamento dei pazienti sospetti o covid confermati	100
84	SC Cardiologia - Sala Emodinamica SC Cardiocirurgia- Sala Operatoria SC Gastroenterologia Complesso Operatorio Ospedale Maggiore (Clinica Oculistica – Day Surgery), Complesso Operatorio Ospedale di Cattinara SC ARTA – Servizio di Medicina Iperbarica e Subacquea SC Medicina Trasfusionale	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.	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 2020 e delle ore lavorate oltre la normale turnazione istituzionale, a copertura del 100% della continuità assistenziale.	100



n.	STRUTTURA	OBIETTIVO / ATTIVITA'	INDICATORE / RISULTATO ATTESO	% raggiungimento obiettivo
85	SC CARDIOLOGIA DEGENZA	La pandemia Covid_19 ha impattato pesantemente sulle attività della degenza cardiologica: durante i mesi del lockdown si e' reso necessario attivare tutte le misure per permettere lo svolgimento in sicurezza, per utenti ed operatori ,di tutte le attività' indifferibili, quali l'accoglimento a carattere d'urgenza o da utic (nel percorso dello stemi) di pazienti sospetti o anche positivi con conseguente attivazione di tutte le misure di isolamento. Con la parziale apertura di maggio e giugno 2020(nel rispetto delle normative nazionali riguardanti la pandemia da COVID-19) e' stato necessario porre ancora piu' attenzione alle misure di sicurezza in considerazione dell'incremento dei ricoveri e delle prestazioni erogate.	Stesura di 2 protocolli operativi sulla gestione degli accoglimenti e gestione dei pazienti non covid, sospetti e covid confermati; Stesura di un protocollo per l'esecuzione dei tamponi di controllo ai pazienti in arrivo e degenti; Allestimento di una stanza con pressione negativa Allestimenti di una stanza adibita all'esecuzione di tamponi Attivazione di citofono e codice per ingresso in reparto Documentazione informativa per pazienti ed utenti Periodo: dal 1 marzo al 31 dicembre 2020	100
86	SC Cardiologia Ambulatori-Cattinara	Implementare nel secondo semestre 2020 l'attività ambulatoriale ad elevata specialità della Cardiologia (Ambulatorio Scompenso Cardiaco, Ambulatorio Cardiomiopatie, Ambulatorio Aritmie, Ambulatorio PM e defibrillatori. Ambulatorio TAVI, Ambulatorio interventistica cardiologica complessa) per garantire un numero adeguato di visite ambulatoriali che consenta di contenere i prolungati tempi d'attesa (causa COVID) e la riduzione delle prestazioni ambulatoriali, rispetto al 2019, al 30-35% e, di conseguenza, di contenere il rischio concreto a cui sono esposti i pazienti "più fragili" e prioritari seguiti dalle suddette strutture. Per raggiungere questo obiettivo, tenendo conto delle attuali normative in tema di COVID-19 (vedi la necessità di mantenere il distanziamento sociale, di evitare zone di assembramento e di garantire il triage all'ingresso e la sanificazione degli ambulatori), si è predisposta un'attività "prolungata" rispetto a quella usuale da parte medica e infermieristica	Evidenza del numero di prestazioni pari a +/- 200 visite rispetto la proiezione attuale (circa 800) nel periodo di riferimento (luglio - dicembre 2020) eseguite presso gli ambulatori ad elevata specialità della Cardiologia (ambulatorio Scompenso Cardiaco, Ambulatorio Cardiomiopatie, Ambulatorio Aritmie, Ambulatorio PM, comprese attività ecocardiografica, ECG, ergometrica, ergospirometrica, controllo pace-maker e defibrillatori, ambulatorio Holter). Responsabile progettuale: Il RID DAI Cardioracovascolare - dott.ssa Mara Bagagiolo Valutatore di prima istanza: Il Direttore del DAI Cardioracovascolare	100
87	SC Cardiovascolare - Medicina dello Soprt e Riabilitazione del Cardiopatico	Nel primo periodo pandemico del 2020 numerose attività ambulatoriali sono state sospese e rimandate sine die. La struttura al fine di recuperare il numero di visite e il lavoro arretrato ha implementato l'attività ambulatoriale nell'ultimo trimestre con lo scopo di garantire la riduzione delle prestazioni in attesa rispetto all'anno precedente	riduzione delle prestazioni ambulatoriali arretrate rispetto all'anno precedente del 20%	100
88	SC Chirurgia Plastica e Clinica Otorinolaringoiatrica	1. Garantire l'attività assistenziale chirurgica e la presa in carico perioperatoria dei pazienti sottoposti ad intervento chirurgico di otorinolaringoiatria e chirurgia plastica nel periodo di emergenza sanitaria, contestualmente ai maggiori carichi di lavoro derivanti dalla sostituzione del personale assente e dall'adozione delle nuove procedure di sicurezza per la prevenzione della diffusione dell'infezione SARS-COV 2. Garantire l'attività assistenziale chirurgica e la presa in carico dei pazienti operati dalla SC Chirurgia Maxillofacciale e Clinica Odontoiatrica in fase di emergenza sanitaria 3. Recupero delle liste di attesa delle prestazioni ambulatoriali durante la Fase 3	Evidenza del mantenimento dell'attività chirurgica nelle S.S.C.C Clinica Otorinolaringoiatria . Chirurgia Plastica  Numero di pazienti sottoposti ad intervento di chirurgia maxillofacciale-odontostomatologica e ricoverati in Clinica Otorinolaringoiatrica  Evidenza del recupero delle liste di attesa delle prestazioni ambulatoriali in Fase 3 nelle S.S.C.C Clinica Otorinolaringoiatria e Chirurgia Plastica	100

n.	STRUTTURA	OBIETTIVO / ATTIVITA'	INDICATORE / RISULTATO ATTESO	% raggiungimento obiettivo
89	SC CHIRURGIA TORACICA E CHIRURGIA VASCOLARE	La Pandemia da COVID-19 ha impattato sulla regolare programmazione dell'attività chirurgica. Durante il lockdown, si è reso necessario garantire l'attività chirurgica di urgenza, emergenza e non differibile, il funzionamento del modulo perioperatorio, attivando tutte le misure necessarie, anche nel rispetto della normativa vigente. Tale percorso ha richiesto la rimodulazione organizzativa persistente con la definizione di nuovi percorsi, al fine di ridurre il rischio di contagio per gli operatori e per gli utenti. Dal mese di giugno in poi, è stata ripresa la regolare attività chirurgica e ambulatoriale, con l'applicazione delle norme di sicurezza previste dal decreto ministeriale. Periodo: dal 1 marzo al 31 dicembre 2020.	Mantenimento del 70% dell'attività chirurgica operatoria rispetto lo stesso periodo anno precedente	100
90	SC Clinica Chirurgica	Sostenere la Struttura e le Strutture afferenti al DAI Chirurgia per fronteggiare le repentine modificazioni organizzative/gestionali durante l'emergenza COVID-19. Periodo: dal 1 agosto al 31 dicembre 2020	Mantenimento del 70% dell'attività chirurgica operatoria rispetto lo stesso periodo anno precedente	100
91	SC CLINICA NEUROLOGICA- STROKE UNIT	Supportare l'attività assistenziale propedeutica al mantenimento dell'attività di trombolisi e trombectomia nella presa in carico del paziente affetto da ictus ischemico a fronte della gestione emergenza epidemiologica Covid-19	1. Correzione e validazione di un protocollo per l'assistenza e il trattamento dei pazienti durante l'emergenza covid-19 2. Applicazione del protocollo 3. Garantire l'attività assistenziale e di supporto nel paziente con stroke a fronte del mantenimento delle trombolisi in regime di urgenza nel 100% dei casi 4. Riprogrammare e ricalendarizzare le visite Brevi e Urgenti secondo normativa nel rispetto degli standard regionali.	100
92	SC CLINICA NEUROLOGICA- STROKE UNIT	Mantenere, sia in regime elettivo che in urgenza, l'attività propedeutica al mantenimento dell'attività di elettroencefalogrammi, elettromiogrammi, potenziali evocati, monitoraggio intraoperatorio, accertamento morte cerebrale, contribuendo al contenimento dell'infezione da COVID-19 e ottimizzando l'impiego del tecnico di neuro fisiopatologia della S.C. della Clinica Neurologica – Stroke Unit - Neurofisiopatologia.	1. Correzione e validazione di un protocollo per l'assistenza e il trattamento dei pazienti durante l'emergenza covid-19 e creazione di un percorso separato dei pazienti che afferiscono alla Neurofisiopatologia, garantendo la separazione tra pazienti ricoverati da quelli esterni. 2. Applicazione del protocollo 3. Riprogrammare e ricalendarizzare le visite secondo normativa nel rispetto degli standard regionali dell'attività di neurofisiopatologia.	100
93	SC Clinica Oculistica Ambulatori e Chirurgia Maxillofacciale e Clinica Odontostomatologica	Garantire l'attività di assistenza per le prestazioni ambulatoriali in Pronto Soccorso Oculistico e Odontoiatrico e in Fluorangiografia, in concomitanza della riduzione del personale, indotta da assenze non programmabili e da trasferimenti temporanei in Strutture Covid e altre aree direttamente interessate dallo stato di emergenza Sospendere tutte le prestazioni prenotate differibili in Fase 1 e recuperarle in Fase 3, previa intervista telefonica e in entrata ai Servizi, come da linee guida ministeriali	Garantire l'attività di Pronto Soccorso oculistico e odontoiatrico, durante l'emergenza COVID. Garantire l'intervista telefonica e il pre triage prima dell'accesso ai servizi nell'80% dei casi.	100

n.	STRUTTURA	OBIETTIVO / ATTIVITA'	INDICATORE / RISULTATO ATTESO	% raggiungimento obiettivo
94	SC Clinica Patologie del Fegato	Garantire l'assistenza e la sicurezza durante tutte le fasi dell'emergenza.	1. Mantenimento del 65% dell'attività infermieristica ambulatoriale rispetto il periodo marzo-dicembre 2019. 2. Attivazione della modalità assistenziale in televisita in almeno 70 casi nel periodo marzo-dicembre c.a. 3. Mantenimento del 70% dell'attività di DH rispetto il periodo marzo-dicembre 2019. Personale coinvolto: Coordinatori e Comparto Fonte dati: CUP WEB e G2 Clinico Report di sintesi sui risultati raggiunti e sul contributo dei dipendenti coinvolti. Responsabile attività: Coordinatore Infermieristico Valutatore di Prima Istanza: RID	100
95	SC Clinica Urologica	Sostenere la Struttura e le Strutture afferenti al DAI Chirurgia per fronteggiare le repentine modificazioni organizzative/gestionali durante l'emergenza COVID-19. Periodo: dal 1 agosto al 31 dicembre 2020	Mantenimento del 70% dell'attività chirurgica operatoria rispetto lo stesso periodo anno precedente	100
96	SC Ematologia	1. Prevenire la diffusione di Covid 19 all'interno del reparto di Ematologia, che accoglie utenti immunodepressi, affetti da malattie quali leucemie, linfomi, mielomi, mielodisplasie, per i quali l'infezione potrebbe avere effetti devastanti. 2. Effettuare tamponi di controllo all'accoglimento dell'ammalato ed al 7° giorno di ricovero o al momento della dimissione. Durante tutto l'intervallo di tempo tra il primo ed il secondo tampone gli assistiti vengono isolati e considerati potenzialmente positivi al Covid 19: questo comporta un importante disagio per gli ammalati, ed un maggiore onere assistenziale generato dalla continua vestizione di tutti i DPI da parte del personale del reparto.	1. Dal 1 ottobre al 31 dicembre 2020 saranno sottoposti a tampone al momento del ricovero ed in 7° giornata o al momento della dimissione almeno 40 pazienti; in questo lasso di tempo ai ricoverati verrà garantito l'isolamento preventivo e tutto il personale utilizzerà i DPI ad ogni accesso nella camera. 2. Tutto il personale afferente alla degenza della SC Ematologia ha preso visione dei video aziendali sul corretto utilizzo dei DPI, come si evince dal registro steso dalla coordinatrice infermieristica.	100
97	SC Ematologia	1. Riduzione delle liste di attesa delle visite ematologiche, recuperando i nominativi di tutte le persone in attesa della visita ematologica rimandata causa emergenza sanitaria; 2. Reinserimento nel programma della nuova attività ambulatoriale; 3. Convocazione degli assistiti e triage telefonico	Almeno il 70% delle 230 persone che al 31 luglio erano in attesa di appuntamento per visita, sono state contattate ed hanno ricevuto un appuntamento entro il 31 dicembre 2020	100
98	SC Ematologia e Centro Unico Somministrazione Antiblastici	Ridurre le liste di attesa d'attesa delle persone candidate alla vaccinazione secondo i protocolli ematologici. L'emergenza sanitaria COVID 19 ha imposto di interrompere il servizio di vaccinazione (pneumococco, meningococco ed haemophilus influenzae) precedentemente offerto agli assistiti ematologici che prevede 4 sedute vaccinali a persona. Al 1 ottobre sono candidati alla vaccinazione 245 assistiti in attesa di iniziare il ciclo vaccinale. Attività: 1. Concordare con i medici specialisti in ematologia la priorità di chiamata delle persone in lista d'attesa; 2. approvvigionamento dei vaccini e inserimento nel programma nazionale vaccinazioni; 3. gestione degli appuntamenti per le sedute vaccinali; 4. somministrazione della vaccinazione e registrazione nel sistema informativo; 5. monitorare ed intervenire secondo istruzione operativa in caso di reazioni avverse nel periodo di osservazione post vaccinale .	Riduzione della lista d'attesa: tra il 10 ottobre ed il 31 dicembre almeno 150 persone saranno state contattate ed avranno iniziato il ciclo vaccinale	100

n.	STRUTTURA	OBIETTIVO / ATTIVITA'	INDICATORE / RISULTATO ATTESO	% raggiungimento obiettivo
99	SC Gastroenterologia	Garantire l'assistenza e la sicurezza durante tutte le fasi dell'emergenza.	1. Mantenimento del 50% dell'attività di screening rispetto il periodo marzo-dicembre 2019. 2. Mantenimento del 60% delle prestazioni Brevi (Cod. B). Personale coinvolto: Coordinatori e Comparto Fonte dati: Endox e disponibili in Struttura Report di sintesi sui risultati raggiunti e sul contributo dei dipendenti coinvolti. Responsabile attività: Coordinatore Infermieristico Valutatore di Prima Istanza: RID	100
100	SC Gestione Prestazioni Sanitarie e progettazione ed Attività Sociosanitarie Gestione offerta ambulatoriale	Dal 16 marzo al 31.12 20 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)	Relazione conclusiva dell'attività svolta	100
101	SC Gestione Prestazioni Sanitarie e progettazione ed Attività Sociosanitarie Gestione offerta ambulatoriale	a) Valutazione delle criticità dei percorsi diagnostici in alcune branche specialistiche (oncologia, dermatologia, nefrologia, chirurgia, radiologia ed altre branche in cui si sono evidenziate criticità) b) Incontri con i primari e/o specialisti ambulatoriali per la definizione delle modalità operative nelle situazioni identificate c) Creazione delle agende informatizzate con percorso ben definito e supporto telefonico da parte del personale della Gestione offerta Ambulatoriale per la prenotazione di prestazioni con percorso dedicato	Relazione riassuntiva degli incontri avvenuti con i primari e/o specialisti delle decisioni prese. Informatizzazione di agende con percorsi interni definiti	100
102	SC Gestione Prestazioni Sanitarie e progettazione ed Attività Sociosanitarie	a) Valutazione e quantificazione delle prestazioni ambulatoriali rimaste in sospenso, durante la FASE 1 dell'emergenza COVID 19, con definizione di ipotesi della modalità di gestione delle prestazioni suddette nella FASE2 e successiva condivisione con la DS. b) Disponibilità ad incontri a distanza con le strutture private accreditate, primari ospedalieri per la definizione delle modalità organizzative della creazione delle agende delle prestazioni sospese durante la fase 1. c) Creazione delle nuove agende informatizzate e supporto telefonico da parte del personale della Gestione offerta Ambulatoriale durante la FASE2 d) Revisione periodica delle nuove agende create per modulazione dell'attività in funzione dell'andamento ed evoluzione dell'emergenza COVID	a) Invio delle ipotesi di rimodulazione dell'attività alla DS b) Relazione riassuntiva degli incontri avvenuti con le Strutture Private accreditate, con i primari e/o specialisti ospedalieri in merito alle decisioni prese con definizione del crono programma di rientro c) Informatizzazione delle nuove agende d) report finale riassuntivo	100

n.	STRUTTURA	OBIETTIVO / ATTIVITA'	INDICATORE / RISULTATO ATTESO	% raggiungimento obiettivo
103	SC MEDICINA DEL LAVORO	Attivazione e mantenimento della sorveglianza attiva dei Lavoratori ASUGI - Area Giuliana in relazione all'emergenza COVID-19.	<p>1. Presa in carico della totalità delle segnalazioni che giungono via mail da parte degli operatori nell'ambito dell'emergenza COVID-19</p> <p>2. Sorveglianza attiva e presa in carico di:</p> <p>a. lavoratori e studenti di medicina e chirurgia e delle professioni sanitarie che manifestano sintomatologia simil-influenzale;</p> <p>b. contact tracing e programmazione/esecuzione di tamponi nasofaringei di lavoratori che abbiano avuto un contatto con un soggetto positivo (in ambito di ASUGI - Area Giuliana).</p> <p>3. Programmazione ed esecuzione dei tamponi previsti dal protocollo aziendale nei dipendenti ASUGI-Area Giuliana, compresa l'organizzazione dei tamponi settimanali per i reparti identificati nel protocollo aziendale di ASUGI-Area Giuliana.</p> <p>4. Segnalazione dei casi positivi al Dipartimento di Prevenzione, alla Vigilanza Sanitaria, all'Ufficio Infermieristico e ai referenti di Struttura.</p> <p>5. Programmazione ed esecuzione degli esami diagnostici (esami sierologici e tamponi naso faringei) previsti dai programmi di screening regionali (Guardia di Finanza, Guardia Costiera, Vigili del Fuoco, Medici USMAF, ordine dei Farmacisti).</p>	100
104	SC Medicina Interna	<p>1. Identificazione precoce dei pazienti sospetti o positivi al test COVID-19 e loro tempestivo isolamento, monitoraggio continuo durante la degenza e alla dimissione.</p> <p>2. Adozione di attività e procedure atte al contenimento della diffusione del contagio tra gli assistiti e alla protezione degli operatori.</p> <p>3. Adozione di attività e procedure atte a mantenere i contatti con caregiver e famiglie in modo sicuro.</p>	<p>Relazione delle attività svolte con l'evidenza di:</p> <p>1. Tamponi di sorveglianza all'accoglimento nel 100% dei ricoveri e successivi in base al protocollo. Trasferimento dei pazienti risultati positivi al test.</p> <p>2. Azioni allestite per la gestione sicura dell'assistenza</p> <p>3. N° contatti tramite tablet o telefono avvenuti per facilitare i rapporti tra degenti e caregiver</p> <p>Periodo: Marzo-Dicembre 2020</p>	100
105	SC NEFROLOGIA E DIALISI	<p>1. Mantenere aggiornata la mappatura delle persone sottoposte a trattamento dialitico che risultano sospette o contagiate dal COVID-19 e tracciare i potenziali contatti avvenuti fra di essi.</p> <p>2. Allestire all'interno sia della sezione di Nefrologia che nella sezione di Dialisi percorsi sicuri e attuare tutte le misure di prevenzione durante le attività di assistenza.</p> <p>3. Allestire e gestire all'interno dei reparti COVID alcune postazioni dialitiche per gli ospiti dializzati COVID-positivi degenti presso i reparti.</p>	<p>Evidenza dei percorsi che rispondono agli obiettivi mediante invio di una relazione che comprende:</p> <p>1. la banca dati dei pazienti in trattamento dialitico colpiti dal COVID-19, i contatti o sospetti;</p> <p>2. le azioni allestite per la gestione sicura dell'assistenza;</p> <p>3. il numero di postazioni dialitiche allestite nei reparti COVID e mantenute attive per garantire l'assistenza ai pazienti ivi degenti</p> <p>Periodo: Marzo-Dicembre 2020</p>	100

n.	STRUTTURA	OBIETTIVO / ATTIVITA'	INDICATORE / RISULTATO ATTESO	% raggiungimento obiettivo
106	SC NEUROCHIRURGI A	Supportare l'attività assistenziale propedeutica al mantenimento dell'attività chirurgica nella presa in carico del paziente con FRATTURA VERTEBRALE e con TRAUMATOLOGIA CRANICA a fronte della gestione emergenza epidemiologica Covid-19	1. Validazione di un protocollo per l'assistenza e il trattamento dei pazienti durante l'emergenza covid-19 2. Applicazione del protocollo 3. Riprogrammare e ricalendarizzare delle visite Brevi e Urgenti secondo normativa nel rispetto degli standard regionali, con abbattimento delle liste d'attesa 4. Supportare l'attività assistenziale chirurgica nel paziente traumatizzato nei trattamenti urgenti e/o non differibili, nonostante l'emergenza epidemiologica e le mobilità intra dipartimentali	100
107	SC ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	Supportare l'attività assistenziale propedeutica al mantenimento dell'attività chirurgica nella presa in carico del paziente con frattura di femore e con traumatologia a fronte della gestione emergenza epidemiologica Covid-19	1. Correzione e validazione di un protocollo per l'assistenza e il trattamento dei pazienti durante l'emergenza covid-19 2. Applicazione del protocollo 3. Garantire nel 90% l'attività assistenziale chirurgica nel paziente traumatizzato anche mediante l'esecuzione di trattamenti urgenti e/o non differibili, nonostante l'emergenza epidemiologica e le mobilità intra dipartimentali 4. Riprogrammare e ricalendarizzare delle visite Brevi e Urgenti secondo normativa nel rispetto degli standard regionali.	100
108	SC Pronto Soccorso	Prevenzione e controllo dell'infezione SARS-COV-2 nelle diverse fasi Ordinazione Controllo della quantità e dell'uso corretto dei DPI. Collaborazione nella riorganizzazione degli ambienti del Pronto soccorso in tutte le fasi di criticità dovute al Covid 19.	indicatori: 1) Riorganizzazione dei magazzini entro aprile 2020. 2) Conteggio dei DPI giornaliero con controllo su scheda dei presidi utilizzati e ordinati. 3) Predisposizione dei materiali e aiuto nell'allestimento dell'OBI 13° piano entro agosto/settembre 2020. periodo di riferimento da marzo 2020 a ottobre 2020	100
109	SC Radiologia Ospedale Maggiore in comune con SC Radiologia - diagnostica ed interventistica Ospedale di Cattinara SC Medicina Nucleare	RIORGANIZZAZIONE PRESTAZIONI RADIOLOGICHE DEL PAZIENTE IN PERIODO COVID 19	SOSPENSIONE ESAMI RADIOLOGICI NON URGENTI TRAMITE CONTATTO TELEFONICO RIPROGRAMMAZIONE DEGLI ESAMI NEL RISPETTO DEL DISTANZIAMENTO TEMPORALE AL FINE DI EVITARE ASSEMBRAMENTI RIMODULAZIONE/CREAZIONE AGENDE DI PRENOTAZIONE PER LE RADIOLOGIE PER PAZIENTI AMBULATORIALI E PER PAZIENTI INTERNI IN BASE ALLE INDICAZIONI DELLA DS E SPPA Relazione finale	100
110	SC Radiologia Ospedale Maggiore in comune con SC Radiologia - diagnostica ed interventistica Ospedale di Cattinara	Riorganizzazione delle prestazioni radiologiche di Risonanza magnetica, TAC e Mammografie durante il periodo Covid19 per ridurre i tempi d'attesa	Riprogrammazione degli esami radiologici nel rispetto della tempistica necessaria a mantenere il distanziamento e rimodulazione delle agende per il recupero dei tempi d'attesa in relazione alla tempistica rilevata dalla Regione (DGR 1877) Relazione finale con evidenza del recupero dei tempi d'attesa Responsabile progettuale: RTD Valutatore di prima istanza: Direttore di Dipartimento	100

n.	STRUTTURA	OBIETTIVO / ATTIVITA'	INDICATORE / RISULTATO ATTESO	% raggiungimento obiettivo
111	SC Radiologia Ospedale Maggiore in comune con SC Radiologia - diagnostica ed interventistica Ospedale di Cattinara	Progetto di Radiologia Domiciliare 2020. 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 ottobre 2020 a Dicembre 2020 Responsabile progettuale: RTD Valutatore di prima istanza: Direttore di Dipartimento	100
112	SC RIABILITAZIONE	Mantenimento e riprogrammazione dell'attività ambulatoriale a fronte della gestione emergenza epidemiologica COVID-19	1. Stesura di un protocollo per la presa in carico dei pazienti ambulatoriali diversificato nelle diverse fasi pandemiche in linea con le indicazioni della Direzione 2. Evidenza dell'applicazione del protocollo 3. Mantenimento dei tempi di attesa per la presa in carico riabilitativa anche in periodo di "ripresa dei contagi" e "pandemico" attraverso un'efficace redistribuzione del personale nei diversi servizi sempre, in ottemperanza alle direttive aziendali 4. Descrizione delle modalità di allocazione del personale e dell'attività didattica con i Corsi di Laurea in fisioterapia e logopedia (incluso il necessario training al corretto utilizzo nella pratica quotidiana dei DPI e delle misure di prevenzione in generale)	100
113	SC Ricerca, Innovazione clinico- assistenziale, Qualità, Accreditamento e Rischio clinico (in collaborazione con la SC Assistenza Farmaceutica)	Promozione della Ricerca e degli Studi clinici in ASUGI in periodo pandemico (Pandemia da infezione SARS-CoV-2)	A.1) Numero di studi #COVID-19 presentati da Marzo 2020 a Dicembre 2020 A.2) Rapporto Studi #COVID-19 approvati per fattibilità dal NRC/Totale Studi clinici e sperimentazioni approvati per fattibilità dal NRC nel periodo Marzo-Dicembre 2020 (il denominatore include sia gli studi presentati nel 2019 che quelli presentati nel 2020) B) Documento Allegato al Piano Pandemico relativo alle disposizioni previste per la conduzione degli studi clinici e ricerche in corso di Pandemia COVID-19	100
114	SPPA GESTIONE AMBIENTE	1Apertura e Gestione magazzino DPI- COVID 19 2. Aggiornamento e gestione della documentazione delle misure di prevenzione e protezione COVID 19 3. Aggiornamento del documento di valutazione dei rischi generale 4. Aggiornamento del documento di valutazione dei rischi a livello di struttura 5. organizzazione aggiornamento/refresh personale uso DPI e corretti comportamenti 6. gestione elezioni referendum rischi covid 7. Collaborazione nella predisposizione delle zone vestizione - svestizione DPI	1. relazione finale dell'apertura e gestione del magazzino DPI COVID 19- area Giuliana 2. documentazione ad iterim inerente le misure di prevenzione e protezione da adottare 3. documentazione attestante del l'aggiornamento del DVR -rischio biologico 4 documentazione attestante l'aggiornamento dei documenti di valutazione dei rischi delle strutture aziendali interessate area Giuliana . 5 organizzazione ed evidenza dell'aggiornamento/refresh effettuato 6 incontro a Trieste con presidenti di seggio per formazione rischi COVID predisposizione vandemecum e presentazione in power point 7. Installazione specchi per il controllo indossamento DPI nei reparti Covid	100

n.	STRUTTURA	OBIETTIVO / ATTIVITA'	INDICATORE / RISULTATO ATTESO	% raggiungimento obiettivo
115	SSD RETE CURE PALLIATIVE	Prevenzione e controllo dell'infezione SARS-COV-2 nelle diverse fasi: attività di contrasto, di contenimento e gestione dell'emergenza Covid-19 nelle persone in fase terminale della vita Attivazione rapida del personale Cure Palliative ,previa formazione sul campo per imparare ad eseguirei tamponi e a stampare le etichette, e, in collabarazione con il Dipartimento di prevenzione, per l'erogazione delle prestazioni di diagnostica per il COVID19 con tamponi naso-faringei nei diversi setting di cura ( domicilio, residenze per anziani) al fine di: 1. garantire in tempi rapidi l'effettuazione precoce di test diagnostici a domicilio, a tutela dei famigliari ,care givers e personale sanitario al fine di identificare precocemente i casi positivi e per limitare il potenziale di trasmissione di SARS-COV-2; 2. garantire in tempi rapidi la presa in carico presso la struttura Hospice , appropriato setting di cura per le persone in fase di terminalità, e ogni misura di contenimento della progressione epidemiologia presso la struttura stessa.La collega Sila ( Oss) e la collega Monticco ( fisioterapista) si sono adoperate affinché gli inferimeri potessero lavorare in sicurezza durante le domiciliarietà: 1) nella fase vestizione e svestizione ,2)nell'espetamento della parte burocratica 3) nella comunicazione con il Dipartimento di Prevenzione 4) , nella preparazione del setting atto alla procedura 5) alla consegna dei campioni presso la virologia 6) nella effettuazione dei test rapidi	1. la tempestività dei tamponi effettuati su pazienti avviati al percorso hospice : tempo di attesa giorni 0 perchè il tampone viene eseguito il giorno stesso del posto libero in hospice. periodo aprile dicembre 2020; 2. numero di tamponi di screening effettuati a domicilio, secondo il protocollo in uso, a supporto all'attività del DIP risultato atteso : almeno 10 nel periodo aprile-dicembre 2020	100
116	SS Verifica Strutture Pubbliche e Private	<b>Obiettivo:</b> 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 ai fini della liquidazione, comprese le verifiche di appropriatezza delle prestazioni ambulatoriali e di degenza . <b>Azioni:</b> 1 individuare lo "stato/fase/grado" delle prassi adottate in exASS2 per la liquidazione delle prestazioni al privato accreditato per il passaggio di competenze con idonee consegne da parte del personale ex ASS2 migrato in ASUFC 2. ricognizione in base al nuovo assetto aziendale del territorio della provincia di Gorizia nella sua suddivisione per comuni con indicazioni operative alle strutture private per l'invio dei flussi ambulatoriali mensili 3) uniformare le procedure di controllo formale e di appropriatezza in tutte le sue fasi per gli assisiti della provincia di Trieste e di Gorizia	Liquidazione mensile e controlli di apprpriatezza 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	% raggiungimento obiettivo
117	SSD Formazione e Ricerca in Ultrasonografia Vascolare	1. Contenimento dei tempi d'attesa 2. Recupero prestazioni differibili, sospese e non erogate per emergenza Covid-19 Nel periodo maggio-dicembre 2020 si vuole garantire la presenza del personale di supporto (OSS) durante gli esami diagnostici ECD della SSD F&R-UV nelle sedute previste dal progetto. Si stima un impegno orario da 1 a 4 ore/settimana per un massimo di 40 ore complessive nell'anno. Modalità di valutazione: Relazione del Responsabile del progetto Dott.ssa Antonella Geri Valutatore di prima istanza: Il Direttore FF del DAI di Medicina	Durante il 90% delle sedute diagnostiche pomeridiane, effettuate oltre la programmazione ordinaria e dopo le ore 14:00, sarà garantita l'assistenza del personale OSS.	100
118	SSD Pronto soccorso Ospedale Maggiore e Gestione delle Urgenze territoriali	Collaborazione negli interventi di soccorso e gestione della sanificazione/decontaminazione dei presidi in relazione all'emergenza COVID-19	Continuità nelle attività di equipe durante gli interventi di soccorso e adeguata gestione delle attività di sanificazione/decontaminazione dei presidi in uso. Attività a carico degli autisti (5,16 euro a presenza)	100
119	SSD Pronto soccorso Ospedale Maggiore e Gestione delle Urgenze territoriali	Attivazione di un'autoambulanza aggiuntiva per il trasporto di persone COVID-19 positive con bisogni assistenziali specialistici, in applicazione del Piano Pandemico PRO implementato per l'emergenza COVID-19.	Attivazione di ambulanza aggiuntiva con 3 operatori, in orario 14.00-20.00 7 giorni su 7	100
120	SSD Pronto soccorso Ospedale Maggiore e Gestione delle Urgenze territoriali	Copertura delle attività di Centrale Operativa Territoriale Farneto attivata su tutto il territorio di ASUGI in applicazione del Piano Pandemico PRO implementato	Presenza di un'ulteriore unità infermieristica presso la CO Farneto in orario diurno 7 giorni su 7	100
121	SSD Pronto soccorso Ospedale Maggiore e Gestione delle Urgenze territoriali	rispondere ai grandi eventi e alle grandi emergenze . Presenza del personale della SSD durante gli eventi per le ore necessarie al loro svolgimento.	partecipazione ad almeno un grande evento/emergenza maggiore	100
122	Personale Comando Out	Raccolta ordinata per data delle ordinanze, sia statali che regionali, pervenute in Direzione nel periodo dell'emergenza COVID	Entro il 31 dicembre creare una raccolta in formato digitale	100
123	Gestione Programmazione	Supportare l'attività del DIP di monitoraggio e analisi della situazione di contagio in particolare nelle strutture residenziali  Supportare i Distretti nella gestione dell'emergenza nelle strutture residenziali ASUGI  Garantire l'informazione elaborata con analisi dei dati mediante reportistica periodica  Supportare la Direzione Sociosanitaria nella gestione dell'emergenza	Invio report con frequenza giornaliera sulla situazione COVID in strutture residenziali per disabili, per anziani, per minori con evidenza delle nuove positività delle guarigioni dei tamponi eseguiti, dei ricoveri in strutture covid filtro e ospedale. Almeno 40 report inviati  Invio report settimanali sintetici e analitici della situazione dell'emergenza COVID in ASUGI. Almeno 5 report inviati	100
124	SC Affari Generali e Legali e Assicurazioni TS	accettazione donazioni straordinarie pro COVID 19 ed adempimenti conseguenti	Acquisizione di beni ed apparecchiature destinati ad affrontare l'emergenza CoVID 19 o di denaro destinato a tali acquisizioni	100
125	SC Affari Generali e Legali e Assicurazioni TS	assunzione maggiori carichi di lavoro derivanti dall'effettuazione di tutte le prestazioni che non possono essere svolte da remoto ed in considerazione che il personale in telelavoro non effettua orario aggiuntivo	garanzia continuità servizio protocollazione dal personale in presenza	100

n.	STRUTTURA	OBIETTIVO / ATTIVITA'	INDICATORE / RISULTATO ATTESO	% raggiungimento obiettivo
126	SC APPROVVIGIONA MENTI E GESTIONE SERVIZI TS	<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 da parte del SPPA e della DMP.</p>	<p>Attivazione ed aggiudicazione di procedure di gara in emergenza per beni e servizi, monitoraggio acquisti e consegne conseguenti; Gestione pratiche doganali ed altre formalità per donazioni in emergenza; Coordinamento e gestione materiali e dispositivi medici forniti dal Magazzino regionale ARCS; Gestione puntuale richieste reparti no Covid sia attraverso MagRep che con acquisti diretti; Attivazione, stoccaggio ed inventariazione di un magazzino dedicato ai DPI; Riorganizzazione, in collaborazione con SPPA, della gestione dei DPI - individuazione di soluzioni alternative; Garantire fornitura di articoli vestiario in quantità adeguata ai maggiori consumi; 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; 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; Reperimento beni presenti a deposito (scaffalature, tavoli, etc.); Programmazione e gestione dei trasporti/traslochi conseguenti alla riorganizzazione dei reparti e apertura di nuovi; Costante verifica con le ditte appaltatrici dei servizi economici (traslochi, pulizie, ristorazione, lavanolo, etc.) delle disposizioni impartite (procedure pulizie, percorsi, etc.) e definizione/risoluzione eventuali criticità; Ridefinizione (con DMP) delle Classi di rischio pulizie a seguito riorganizzazione e individuazione Reparti Covid e conseguenti interventi; 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).</p>	100

n.	STRUTTURA	OBBIETTIVO / ATTIVITA'	INDICATORE / RISULTATO ATTESO	% raggiungimento obiettivo
127	SC APPROVVIGIONA MENTI E GESTIONE SERVIZI TS	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 da parte del SPPA e della 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
128	SC Controllo di Gestione	Supportare le strutture nella gestione dell'emergenza COVID attraverso la predisposizione e la gestione degli applicativi aziendali dedicati all'acquisizione di beni e servizi e al governo dei flussi informatici nei confronti del Ministero dei posti letto COVID	Creazione dei centri di costo e predisposizione del sistema dedicato all'acquisizione di beni e servizi. Creazione dei flussi informatici verso il Ministero relativi ai posti letto COVID	100
129	SC Controllo di Gestione	Proseguimento configurazione nuovo sistema gestionale a servizio delle attività del controllo di gestione	Proseguimento nell'implementazione del nuovo sistema gestionale a servizio delle attività del controllo di gestione mediante predisposizione del modello LA	100
130	Segreteria di Direzione Area Giuliana DirGen, DirAmm, DirSan	Assunzione di maggiori carichi di lavoro al fine del mantenimento dei servizi di segreteria a supporto delle attività dirigenziali	1) garanzia continuità e copertura del servizio in presenza assicurando la flessibilità dell'orario in relazione alle esigenze istituzionali 2) garanzia di collaborazione con le strutture aziendali amministrative maggiormente coinvolte dell'emergenza 3) garanzia tempestiva adozione dei provvedimenti e/o comunicazioni urgenti collegate all'emergenza pandemica 4) supporto al personale che lavora da remoto per l'assicurazione e l'effettuazione delle prestazioni che non possono essere svolte con il telelavoro	100
131	SC ECONOMICO FINANZIARIO	Obiettivo: Gestione contabile donazioni Covid-19. Attività: monitoraggio periodico mediante report	Indicatore: report donazioni aggiornato da trasmettere alla SCAGL. Risultato atteso: trasmissione periodica dello stato di avanzamento delle donazioni Covid-19.	100
132	SC ECONOMICO FINANZIARIO	Obiettivo: acquisizione del personale non dipendente arruolato per l'emergenza Covid-19 e relativa gestione contabile/pagamento. Attività: Approfondimento D.L. 14/2020 "CuraItalia" e ss.mm.ii. sul piano delle risorse umane nella gestione dell'emergenza. Confronto con enti previdenziali e aziende SSR. Identificazione casistiche di acquisizione del personale non dipendente con evidenza risvolti fiscali e contributivi e revisione della modulistica.	Indicatore: Predisposizione prospetto delle casistiche di acquisizione del personale non dipendente con evidenza risvolti fiscali e contributivi. Creazione modulistica interna destinata alle strutture coinvolte. Risultato atteso: Invio alla SC Gestione del Personale del prospetto di disamina aspetti fiscali e contributivi e della modulistica aggiornat entro il 30/04/2020. Invio ai dirigenti della SCEF di un prospetto riassuntivo entro il 31/10/2020.	100
133	SC ECONOMICO FINANZIARIO	Obiettivo: Assicurare tempistiche di pagamento accelerate (anche anticipate) relative a forniture/servizi direttamente collegati all'emergenza Covid-19 e più in generale al sostegno dell'economia. Attività: tempestivo pagamento fornitori nel	Indicatore: indicatore tempestività dei pagamenti. Risultato atteso: miglioramento indicatore di tempestività dei pagamenti II trim-2020 vs II trim-2019	100

n.	STRUTTURA	OBIETTIVO / ATTIVITA'	INDICATORE / RISULTATO ATTESO	% raggiungimento obiettivo
		rispetto degli adempimenti normativi.		
134	SC Gestione del Personale - Gestione del Trattamento Economico	Erogazione competenze retributive spettanti al personale straordinariamente assunto per l'emergenza Covid e liquidazione specifiche RAR Covid, nonché monitoraggio relativi costi	Elenco personale dipendente e co.co.co assunto e retribuito ed evidenza relativi costi sostenuti nel 2019 per l'emergenza Covid	100
135	SC Gestione del Personale - Gestione del Trattamento Previdenziale	Mantenimento della tempistica di preparazione e consegna dati certificazioni PASSWEB all'Istituto Previdenziale INPS per tutte le pensioni.	Elenco nominativo pensionati ed evidenza data di invio certificazioni in relazione alla data di cessazione.	100
136	SC Gestione del Personale - SS Acquisizione e Carriera del Personale	Affidamento di incarichi di lavoro autonomo, anche di collaborazione coordinata e continuativa, ex D.L. 18/2020, in relazione ai fabbisogni rappresentati dalla direzione strategica	Gestione degli elenchi del personale sanitario inoltrato dall'ARCS a seguito del bando dd. 13/3/20 e presa di contatto con gli operatori sanitari per la proposta di incarico	100
137	SC Gestione del Personale - SS Acquisizione e Carriera del Personale	Affidamento di incarichi di lavoro autonomo, anche di collaborazione coordinata e continuativa, ex D.L. 18/2020, in relazione ai fabbisogni rappresentati dalla direzione strategica	Predisposizione dei provvedimenti di formalizzazione degli incarichi, predisposizione e stipula contratti individuali e adempimenti preliminari e conseguenti	100
138	SC Gestione del Personale - SS Acquisizione e Carriera del Personale	Assunzione di personale dipendente in relazione ai fabbisogni rappresentati dalla direzione strategica	Predisposizione dei provvedimenti di assunzione, predisposizione e stipula contratti individuali e adempimenti preliminari e conseguenti	100
139	SC Gestione del Personale - SS Acquisizione e Carriera del Personale	Affidamento di incarichi di lavoro autonomo e assunzione di personale dipendente	Protocollo e gestione flussi di firma dei contratti da parte del responsabile della SC.	100
140	SC Gestione del Personale - Ufficio medicina convenzionata	Unità straordinarie di continuità assistenziale a supporto dei medici di assistenza primaria e dei peridatri di libera scelta per l'emergenza Covid 19 - gestione dell'istituto contrattuale dal punto di vista amministrativo ed economico	Implementazione operativa del nuovo istituto previsto dalla normativa emergenziale ai fini della remunerazione dei professionisti della continuità assistenziale. Implementazione dell'attività nell'applicativo aziendale ai fini della tempestiva erogazione delle prestazioni. Elaborazione di una relazione al Direttore della SCGP entro il 31.12.2020 con evidenza dell'implementazione del nuovo istituto contrattuale e dell'applicazione del medesimo.	100
141	SC Gestione del Personale - Ufficio Medina convenzionata	Smart working specialisti/professionisti ambulatoriali durante emergenza Covid 19	Implementazione operativa dello smart working previsto dalle nuove disposizioni ACN 2020 in funzione dell'emergenza Covid - 19. Elaborazione di una relazione al Direttore di SCGP entro il 31.12.2020 con evidenza dell'implementazione sperimentale del nuovo istituto contrattuale e della sua applicazione.	100
142	SC Gestione del Personale - SS Relazioni Sindacali	1. Valorizzazione del personale del Comparto chiamato a svolgere attività aggiuntiva per la garanzia dei livelli assistenziali e di attività derivante dalla gestione dell'emergenza COVID, mediante gli istituti contrattuali disponibili.  2. Applicazione dell'art. 1, c.1 D.L. 18/2020 e s.m.i. - Utilizzo del finanziamento statale destinato alla remunerazione delle prestazioni del personale direttamente impiegato nelle attività di contrasto all'emergenza epidemiologica COVID-19.	1. Avvio tempestivo delle trattative con la Delegazione del Comparto, a seguito dell'attivazione a livello nazionale e regionale dell'organizzazione in urgenza delle attività di diagnosi, prevenzione e contrasto al COVID-19 (entro il 28/02/2020). Predisposizione dei relativi accordi decentrati per il comparto;  2. Predisposizione degli accordi decentrati in tempo utile per garantire la liquidazione delle competenze entro i termini previsti dall'art. 126 del D.L. 18/2020 e s.m.i. (15/12/2020).	100

n.	STRUTTURA	OBIETTIVO / ATTIVITA'	INDICATORE / RISULTATO ATTESO	% raggiungimento obiettivo
143	SC Gestione del Personale Presenze Assenze Trattamento giuridico Trattamento economico	Analizzare e rendere operative le norme emanate dai DPCM e dai DL emergenza COVID in relazione a: smart working, infortuni, assunzioni, congedi straordinari L104/ congedi parentali straordinari ed assenze in favore dei dipendenti a rischio, indennità di presenza in servizi a rischio COVID, assenze per i dipendenti positivi al virus sottoposti ad allontanamenti dal servizio e relative sostituzioni.	1 - predisposizione delle circolari relativa all'applicazione dei congedi descritti nel DL 18 dd 17/03/20 e nel DL 34 dd 19/05/2020; e delle circolari sullo smart working; 2- creazioni e settaggio a sistema di nuovi codici d'assenza - inserimento di alcuni in SSD 3. Gestione ed inserimento dei congedi parentali straordinari COVID di tutta l'ASUGI (ts+gomo) 4- creazioni e settaggio a sistema di nuovi codici d'assenza per infortunio Covid-Gestione , inserimento ed invio delle denunce infortunio Covid entro i termini di legge (48 h) 5- inserimento dei nuovi assunti a sistema, creazione del badge ed assegnazione turni - Per i dirigenti medici consegna delle carte operatore per la firma digitale 6- inserimento delle indennità di presenza sancite dagli accordi sindacali per tutti i dipendenti che abbiamo effettuato prestazioni in reparti COVID	100
144	SC Gestione del Personale. Ufficio Contributi	Regolarizzazione contributiva nella GESTIONE Separata INPS del personale assunto ai sensi del D.L. 14/2020 a seguito dell'emergenza CoVID 19. /Inserimento manuale dei nominativi e dei dati relativi a suddetto personale nelle denunce contributive, tramite flusso UniEmens, a far data dalle denunce di giugno 2020	Elenco personale ai sensi del D.L. 14/2020 cui si è provveduto alla denuncia contributiva tramite flusso UniEmens./ Regolarizzazione fattiva nella GESTIONE SEPARATA INPS.	100
145	SC Informatica e telecomunicazioni	Nell'ambito del piano del riassetto, prosecuzione delle operazioni per garantire il funzionamento dell'infrastruttura e dei sistemi informatici in maniera uniforme e con le corrette visibilità in tutte le sedi aziendali, conformemente a GDPR, misure minime AGID e nell'ottica dell'ottimizzazione e della qualità. Preliminare separazione dei sistemi Endox e PACS tra area friulana ed area isontina di ex-AAS2, successiva unificazione della visibilità PACS della parte isontina con l'ex-ASUITS e definizione piano per la fusione di Endox; unificazione dell'anatomia patologica tra area isontina ed area giuliana;	Sistema PACS in uso con visibilità omogenea e corretta tra exASUITS e ASS2 e almeno un distretto dell'area exASS1; sistema Endox predisposto a unificazione in ASUGI; servizi anatomia patologica uniformemente disponibili sia in area isontina che in area triestina; almeno sedi di Cattinara e Maggiore e un'altra sede minore configurare definitivamente con firewall di disciplina del traffico, attività propedeutica alla fornitura dei servizi su tutta ASUGI; almeno collaudo della certification authority definitiva propedeutico all'applicazione delle relative MM AGID su tutta ASUGI; Relazione di attività da parte del responsabile di struttura.	100
146	SC Ingegneria Clinica	Acquisizione delle tecnologie biomediche necessarie all'allestimento dei posti letto di terapia intensiva, sub intensiva e di degenza e all'ampliamento della capacità diagnostica della Medicina di Laboratorio. Collaudo, installazione e gestione sia delle apparecchiature elettromedicali ordinate da ASUGI sia di quelle di fornitura commissariale	Apparecchiature collaudate destinate a reparti Covid	100
147	SC Manutenzione e Sviluppo	Attività tecnico ed amministrative connesse alla realizzazione delle infrastrutture edili ed impiantistiche necessarie a far fronte all'epidemia da COVID 19, realizzate nelle sedi ospedaliere e territoriali. Ciò sia con riferimento alla realizzazione in urgenza delle aree di terapia intensiva e semintensiva presso i piani 12 e 13 dell'ospedale di Cattinara sia per le altre opere realizzate presso reparti e/o servizi già attivi.	Realizzazione delle infrastrutture/lavori necessari nel rispetto delle scadenze richieste dalla direzione aziendale	100

n.	STRUTTURA	OBIETTIVO / ATTIVITA'	INDICATORE / RISULTATO ATTESO	% raggiungimento obiettivo
148	SC Staff Innovazione, Sviluppo Organizzativo Formazione	Organizzazione e gestione del percorso formativo residenziale e del percorso di FSC-Addestramento "Formazione degli operatori sanitari coinvolti nella gestione del malato Covid - 19" 23/7/2020 - 31/10/2020	Consulenza di processo per la progettazione e redazione dei progetti formativi (formazione residenziale e formazione sul campo/addestramento); Elaborazione dei progetti formativi ed attuazione delle procedure di accreditamento ECM; Individuazione delle aule didattiche ed effettuazione delle simulazioni di erogazione della formazione a distanza, attraverso Life Size, tra area giuliana e area isontina rivolte ai docenti e partecipanti; Avvio del percorso formativo in modalità blended (in presenza e con modalità a distanza); Supporto metodologico e tecnico per la didattica a distanza per docenti e partecipanti. Gestione e coordinamento delle attività formative in qualità di moderatori ; Organizzazione delle attività formative di simulazione secondo i criteri di sicurezza per evitare il contagio da Covid 19 - previsti dal Ministero della Salute per la didattica in presenza.	100
149	SSD CONVENZIONI, RAPPORTI CON IL TERZO SETTORE, ACQUISIZIONE E VALORIZZAZIONE IMMOBILIARE	Assunzione di maggiori carichi di lavoro, al fine di mantenere il servizio, anche in carenza di personale	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 conseguenti ai provvedimenti medesimi (es. Nido interaziendale "Gino Tosolini", Associazioni presso il DSM, progettualità per lo svolgimento di attività motoria rivolta a popolazione over 65, presso gli spazi della microarea di P.le De Gasperi n. 3/5C).	100
150	SSD CONVENZIONI, RAPPORTI CON IL TERZO SETTORE, ACQUISIZIONE E VALORIZZAZIONE IMMOBILIARE - Ufficio AVI	1) Individuazione delle problematiche afferenti al Parco di S. Giovanni, a Trieste; 2) Governo delle relazioni intraaziendali e interaziendali per una gestione unitaria ed efficace dello stesso.	1) Riepilogazione delle problematiche riguardanti il Parco di S. Giovanni su un testo, in formato pdf, da discutere in sede concertativa intraaziendale; 2) Nota di convocazione dell'assemblea tra gli Enti presenti nel Parco con indicazione dell'Ordine del giorno; 3) Regia/governo dell'assemblea tra gli Enti presenti nel Parco, per la condivisione delle problematiche di cui al punto 1) e per la proposizione di eventuali suggerimenti /proposte volti alla soluzione delle stesse con contestuale redazione del "verbale di assemblea", contenente la specificazione delle ipotesi risolutive deliberate.	100
151	SC Manutenzione e Sviluppo	Azioni finalizzate a dare risposta alla complessità aziendale ed a garantire la continuità del servizio	Indicazione delle attività/azioni svolte nel rispetto dell'obiettivo atteso	100

n.	STRUTTURA	OBIETTIVO / ATTIVITA'	INDICATORE / RISULTATO ATTESO	% raggiungimento obiettivo
152	SC AREA WELFARE DI COMUNITA'	Supporto nella gestione dell'emergenza sanitaria da COVID-19 nell'area Anziani, Minori e area Dipendenze: - Predisposizione bozze linee operative per la gestione dell'emergenza - Definizione specifiche per la produzione di un flusso informativo finalizzato al monitoraggio dell'emergenza sanitaria nelle strutture residenziali per anziani - Analisi delle caratteristiche strutturali delle ex residenze polifunzionali ai fini dell'individuazione di elementi di criticità legati al rischio di diffusione del contagio	1. Evidenza bozza documento con indicazioni organizzative e gestionali per l'emergenza COVID-19 nelle residenze per anziani 2. Evidenza specifiche tecniche per sviluppo scheda informatizzata di monitoraggio dell'emergenza sanitaria nelle strutture residenziali per anziani 3. Scheda con planimetria e descrizione sintetica degli ingressi e degli spazi di ogni ex polifunzionale 4. Documento di sintesi e raffronto delle caratteristiche tipologiche che possono incidere sul rischio di diffusione del contagio nelle ex polifunzionali	100
153	SSD RETE CURE PALLIATIVE	Prevenzione e controllo dell'infezione SARS-COV-2 nelle diverse fasi: attività di contrasto, di contenimento e gestione dell'emergenza Covid-19 nelle persone in fase terminale della vita Attivazione rapida del personale Cure Palliative ,previa formazione sul campo per imparare ad eseguirei tamponi e a stampare le etichette, e, in collaborazione con il Dipartimento di prevenzione, per l'erogazione delle prestazioni di diagnostica per il COVID19 con tamponi naso-faringei nei diversi setting di cura ( domicilio, residenze per anziani) al fine di: 1. garantire in tempi rapidi l'effettuazione precoce di test diagnostici a domicilio, a tutela dei famigliari ,care givers e personale sanitario al fine di identificare precocemente i casi positivi e per limitare il potenziale di trasmissione di SARS-COV-2; 2. garantire in tempi rapidi la presa in carico presso la struttura Hospice , appropriato setting di cura per le persone in fase di terminalità, e ogni misura di contenimento della progressione epidemiologia presso la struttura stessa	1. numero di tamponi effettuati, in modo tempestivo in prossimità di ricovero presso la struttura Hospice e comunicazione al di DiP: periodo ottobre dicembre 2020  2. numero di tamponi di screening effettuati a domicilio, secondo il protocollo in uso, a supporto all'attività del DiP: periodo ottobre-dicembre 2020	100
154	BLOCCO OPERATORIO GORIZIA- MONFALCONE	Mantenimento dell'attività chirurgica, oncologica e d'urgenza delle varie specialità (UROLOGIA,ORTOPEDIA,CHIRURGIA) durante l'emergenza COVID mediante il trasferendo personale e tutti presidi medico-chirurgici necessari dal Blocco Operatorio di Gorizia al Blocco Operatorio di Monfalcone. periodo : 23/3-06/05/2020	Trasferimento di 5 infermieri strumentisti e di tutti i presidi medico chirurgici delle varie specialità necessari, dal B.O. di Gorizia a quello di Monfalcone. Manteniment dell'attività chirurgica d'urgenza e oncologica di tutti due i presidi ospedalieri Go-MN	100
155	BLOCCO OPERATORIO MONFALCONE	Mantenimento ed incremento dell'attività chirurgica. Garanzia dell'attività per intraoperatoria per gli interventi di laringotomia	evidenza della presenza del personale di sala con codice timbratura per prolungamento sedute ORL monitoraggio ore di presenza equipe infermieristica	100
156	CARDIOLOGIA _ UTIC TERAPIA INTENSIVA MONFALCONE	A) Adeguamento della documentazione clinico-assistenziale in seguito emergenza Covid. B) Analisi intensità assistenziale e stabilità clinica in fase Covid. C) Sanificazione supplementare in epidemia Covid19	A) Elaborazione di un nuovo documento e sua sperimentazione. B) Evidenza quali-quantitativa dei pazienti che incidono maggiormente sui carichi di lavoro nfermieristico. C) Sanificazione pronta e continua degli ambienti e delle strumentazioni ad uso promiscuo per in-patients ed out-patients (Day Hospital, Sala procedure per esterni e pazienti di altri reparti). Ripristino stanza isolamento nei casi sospetti/conclamati Covid19	0
157	CARDIOLOGIA GORIZIA MONFALCONE AMB	Nuova organizzazione e programmazione dei ricoveri ordinari e Day Hospital alla luce della normativa anti COVID 19	Registro dei tamponi eseguiti Protocollo per l'esecuzione della procedura	100

n.	STRUTTURA	OBIETTIVO / ATTIVITA'	INDICATORE / RISULTATO ATTESO	% raggiungimento obiettivo
158	CSM “DBI”- Gorizia	Riorganizzare l’attività del servizio per far fronte all’emergenza COVID-19 durante tutto il 2020	liste delle persone in entrata ai CSM; schemi per la rilevazione delle telefonate da parte degli operatori; aumento del 10% delle visite domiciliari nel periodo del lock-down; lettera di incarico di mobilità per operatori che hanno lavorato presso di Dip. Prev; numero di sedute e di tamponi eseguiti; n° persone vaccinate in carico al DSM – area isontina	100
159	CSM “DBI”- Monfalcone	Riorganizzare l’attività del servizio per far fronte all’emergenza COVID-19 durante tutto il 2020	liste delle persone in entrata ai CSM; schemi per la rilevazione delle telefonate da parte degli operatori; aumento del 10% delle visite domiciliari nel periodo del lock-down; lettera di incarico di mobilità per operatori che hanno lavorato presso di Dip. Prev; numero di sedute e di tamponi eseguiti; n° persone vaccinate in carico al DSM – area isontina	100
160	Day Surgery - Ambulatorio Oculistico (GOMO)	esecuzione giornaliera dei tamponi COVID per i pazienti che devono accedere alle sale operatorie per tutte le specialità chirurgiche	NUMERO DI PAZIENTI OPERABILI + PERSONALE REPARTO E AMBULATORI CHIRURGICI archiviazione e numerazione dei moduli richiesta esame specifico mese per mese	100
161	Day-Hospital GORIZIA	Esecuzioni tamponi COVID 19 pre-operatori per tutta l’attività chirurgica periodo: 01-05-2020 al 31-12-2020	Esecuzione di tutti i tamponi Covid-19 pre-operatori dal Lunedì al Venerdì per tutte le specialità chirurgiche indicatori: Archiviazione e numerazione dei moduli richiesta esame	100
162	DIPARTIMENTO ASSISTENZA PRIMARIA – RSA DBI	mantenimento/sorveglianza della sicurezza degli ospiti, valutando la clinica, attraverso l’organizzazione e l’esecuzione dei tamponi per Covid 19 e la quarantena per l’ingresso in struttura	N. di tamponi nasofaringei per Covid agli utenti e per gli operatori; N. di pazienti in quarantena	100
163	DIPARTIMENTO ASSISTENZA PRIMARIA - SID-	Esecuzione di tampone COVID-19 a domicilio ad utenti in attesa di accoglimento nelle RSA, in continuità assistenziale con il servizio PUA. Garantire l’accesso alle RSA del DBI agli utenti	Evidenza del numero di accessi domiciliari per esecuzione di tampone COVID-19 (SID); Evidenza delle segnalazioni	100
164	Dipartimento chirurgico segreteria Ortopedia GORIZIA	aggiornamento al 2020 della lista d’attesa SC Ortopedia sede Monfalcone. Lista modificata a seguito della riorganizzazione attività chirurgica in periodo emergenza COVID dal 05-10-2020 al 13-11-2020 da lunedì a venerdì	evidenza delle telefonate effettuate e delle liste modificate	100
165	Dipartimento di Prevenzione - Direzione	VERIFICA EFFICACIA ED EFFICIENZA DELLE MISURE ANTI COVID COMPRESA LA GESTIONE DEI DPI 1) Collaborazione con le SCGPT e SPPGA per la realizzazione di due aree “Drive In e percorso personale” di Gorizia e Monfalcone. 2) Analisi dei fabbisogni e successiva distribuzione dei DPI a tutti gli operatori del Dipartimento.	1) Svolgimento dell’attività presso i due Drive-in e percorsi utenti.; 2) Richieste di acquisto di DPI per il personale a mezzo MAGREP.	100
166	Dipartimento di Prevenzione - Direzione	ATTIVAZIONE DI DUE STRUTTURE EXTRA OSPEDALIERE DI ISOLAMENTO PER COVID + (Sede Isontina) 1) Predisposizione delle strutture e riorganizzazione interna degli spazi di due strutture territoriali (Preval Mossa e Parco Basaglia) per isolamento fiduciario di soggetti COVID positivi asintomatici. 2) Attività di formazione mirata per le ditte esterne che andranno ad operare all’interno delle due strutture di cui al punto precedente, sulla	1) Verbale di attivazione delle due strutture; 2) Documenti di gestione del rischio COVID; 3) Verbali di formazione del personale esterno.	100



n.	STRUTTURA	OBIETTIVO / ATTIVITA'	INDICATORE / RISULTATO ATTESO	% raggiungimento obiettivo
		corretta gestione del rischio e corretto utilizzo dei DPL.		
167	Dipartimento di Prevenzione - Direzione	OTTIMIZZAZIONE DEGLI SPAZI DEL DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE (Sede Isontina) Riorganizzazione degli spazi e degli uffici della Palazzina A e B di Gorizia alla luce dell'ampliamento dell'attività epidemiologica COVID_19 con relativo riassetto interno.	Verbali e ordini di servizio per spostamento del personale.	100
168	DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE - SOC/SOS:CRUA	RICONOSCIMENTO MESOTELIOMI NON PROFESSIONALI AI SENSI L. 8/2020	Tutti gli aventi diritto sono stati informati ed hanno ricevuto, tranne rifiuto, entro i tempi di legge (27/09/2020) copia della domanda da presentare all'INAIL. (sara' redatta relazione in merito)	100
169	Dipartimento Diagnostico CENTRO PRELIEVI GORIZIA MONFALCONE	Riorganizzazione della turnazione infermieristica e dell'attività prestazionale dei Centri Prelievo GOMO; Nella giornata di sabato a partire da sabato 07/03/2020 sino a sabato 02/01/2021 in via sperimentale sarà; aperta 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
170	Dipartimento Diagnostico S.O.S Endoscopia (GOMO)	implementazione dell'attività pomeridiana per riprogrammare prestazioni con priorità D/P Riorganizzazione della turnazione medico/infermieristica GOMO	subordinamento al contenimento dei tempi di attesa: - Evidenza dell'ampliamento delle sedute con priorità definite; evidenza report della turnazione: turni del personale medico/infermieristico con evidenza delle coperture di un pomeriggio alla settimana (verifica tabulati) 1 pomeriggio alla settimana individuato nella giornata di martedì dalle 15.15 alle 19.00, si prevede: 1 infermiere e 1 OSS nella sede di Monfalcone per esecuzione esami endoscopici (2-3); 1 infermiere a Gorizia in segreteria per attività di pre triage 1 volta al mese; 1 Dirigente Medico nella sede di Monfalcone per esecuzione esami endoscopici (2-3). riduzione delle liste d'attesa per le prestazioni in fascia D/P	100
171	Direzione Medica Ospedaliera Gorizia-Monfalcone	Mantenimento dell'attività di prelievo di organi presso l'ospedale di Gorizia in sintonia con le direttive del Centro Regionale Trapianti · Dal 01.06.2020 al 31.12.2020	Attivazione dell'equipe prevista con codici timbratura nelle giornate dei prelievi multiorgano (allegare tabulati con codice 69). Personale Sale Operatorie ospedale Gorizia su chiamata; 3 infermieri e 1 OSS per ogni prelievo multiorgano	100
172	Direzione Medica Ospedaliera Gorizia-Monfalcone	Effettuazione il sabato mattina dei tamponi orali e rinofaringei per test ricerca genomica virale SARSCOV2, per pazienti in attesa di intervento chirurgico previsto il lunedì mattina. 01 Luglio - 31 dicembre 2020	Attività previste: effettuare il tampone rinofaringeo il sabato mattina, smaltimento del materiale utilizzato e sanificazione. Indicatori di risultato: tutti i pazienti in lista operatoria il lunedì mattina sono stati sottoposti a tampone per la ricerca ricerca genomica virale SARSCOV2, entro 48 ore dall'intervento chirurgico così come da protocollo aziendale.	0

n.	STRUTTURA	OBIETTIVO / ATTIVITA'	INDICATORE / RISULTATO ATTESO	% raggiungimento obiettivo
173	Direzione Medica Ospedaliera Gorizia- Monfalcone sede di Gorizia	Effettuazione tamponi orali e rinofaringei per test ricerca genomica virale SARSCOV2, per i dipendenti della struttura ospedaliera di Gorizia in orario di servizio.	Attività previste: effettuare il tampone rinofaringeo di screening, smaltimento del materiale utilizzato e sanificazione. Indicatori di risultato: tutti i dipendenti individuati dalla DMO sono stati sottoposti a tampone per la ricerca ricerca genomica virale SARSCOV2, nei mesi programmati e nei casi di positività.	100
174	Direzione Medica Ospedaliera Gorizia- Monfalcone sede di Monfalcone	Effettuazione tamponi orali e rinofaringei per test ricerca genomica virale SARSCOV2, per i dipendenti della struttura ospedaliera di Monfalcone in orario di servizio.	Attività previste: effettuare il tampone rinofaringeo di screening, smaltimento del materiale utilizzato e sanificazione. Indicatori di risultato: tutti i dipendenti individuati dalla DMO sono stati sottoposti a tampone per la ricerca ricerca genomica virale SARSCOV2, nei mesi programmati e nei casi di positività.	100
175	DISTRETTO ALTO ISONTINO	FORNITURA DEI DPI DISPONIBILI A TUTTE LE STRUTTURE DEL DISTRETTO ALTO ISONTINO E ALLE STRUTTURE AFFERENTI (CASE DI RIPOSO CONVENZIONATE, E NON, GUARDIE MEDICHE, MMG, PLS, USCA, ISTITUTI DISABILI, CARCERE, CARA)	Tutti gli ordini sono stati evasi entro la data prevista nella richiesta Relazione del responsabile progettuale che evidenzia l'attività svolta ed evidenza documentale degli ordini evasi.	100
176	DISTRETTO ALTO ISONTINO	GARANTIRE IN PRESENZA L'ATTIVITA' AMMINISTRATIVA NEI CONFRONTI DELL'UTENZA IN PERIODO COVID 19. I dipendenti si sono adoperati per organizzare il servizio con accorgimenti a tutela delle singole persone, come richiedere e sorvegliare il distanziamento nelle sale d'attesa, limitare l'ingresso delle persone fino ad un massimo di 5 per volta e verificare che le persone si sanificassero le mani prima di arrivare agli sportelli e pretendendo l'uso delle mascherine. Alla loro attività consueta di sportello si è aggiunta l'attività di vigilanza sull'osservanza delle norme a tutela della salute da parte di tutti i fruitori del servizio. Tutti i dipendenti hanno svolto la loro attività, garantendo la presenza in servizio, in un periodo particolarmente difficile e delicato, che li ha visti esposti al rischio del contagio (nonostante gli accorgimenti sopra descritti) e ad un maggiore stress ambientale, senza interrompere mai l'attività e continuando a garantire il lavoro soprattutto nei confronti di quegli utenti che per età o cultura non erano in grado di utilizzare i sistemi informatici per accedere ai servizi online. In un periodo già problematico a causa della pandemia, si sono aggiunti i vari pensionamenti dei MMG che hanno notevolmente aggravato il carico di lavoro che normalmente viene svolto agli sportelli delle sedi distrettuali. Nonostante ciò, è stato garantito il servizio ininterrottamente.	ASSENZA DI RICHIESTE INEVASE NONOSTANTE L'INSERIMENTO DI PROCEDURE ORGANIZZATIVE DIVERSE CAUSA COVID-19	100

n.	STRUTTURA	OBIETTIVO / ATTIVITA'	INDICATORE / RISULTATO ATTESO	% raggiungimento obiettivo
177	DISTRETTO ALTO ISONTINO	Continuare a garantire l'attività di Medicina specialistica per l'Area Isontina (Distretto Alto e Basso Isontino).	INSERITE TUTTE LE PRATICHE RELATIVI A: INSERIMENTO GIUSTIFICATIVI DI ASSENZA, CALCOLO E CONTEGGIO FERIE SPETTANTI E USUFRUITE, CONTEGGIO ORE FORMAZIONE SPETTANTI NEI LIMITI PREVISTI DALLA NORMATIVA, CONTEGGIO E INSERIMENTO PERMESSI SINDACALI, CONTROLLO CARTELLINO MENSILE ED EVENTUALE RECUPERO ORE DI ATTIVITA' NON PRESTATE, INSERIMENTO DELLE VOCI VARIABILI PREVISTE DALL'ACN DI CATEGORIA AUTORIZZATI DAL DIRETTORE DI DISTRETTO. COMUNICAZIONE ANNUALE ALLA SC CONVENZIONI RELATIVI AL CONTEGGIO FERIE, ORE AGGIORNAMENTO E PERMESSI SINDACALI USUFRUITI DAL SINGOLO PROFESSIONISTA. VERIFICA E CONTEGGI ECM. RICERCA SOSTITUTI, ACQUISIZIONE, INSERIMENTO EVENTUALI PRESTAZIONI EXTRA E/O VOCI VARIABILI	100
178	DISTRETTO ALTO ISONTINO - POLIAMBULATORI DISTRETTUALI	Creazione 2 postazioni TRIAGE “FASE 2- apertura attività Ambulatoriali”	Creazione banchetti e allestimento (misuratore TC ,DPI, modulistica, gel antisettico); Formazione della persona incaricata con invito alla lettura della procedura aziendale Triage periodo Covid 100% delle persone intercettate all'ingresso dei Poliambulatori Gradisca e Distretto di Cormons	100
179	Distretto Alto Isontino Servizio Riabilitativo domiciliare	Riduzione della lista d'attesa per valutazioni ambientali e protesiche domiciliari procrastinabili in fase d'emergenza Covid 19 finalizzate alla proposta di ausili in carenza di risorse	Analisi della lista d'attesa; Individuazione delle priorità; programmazione degli accessi a domicilio; pre-triage telefonico; accesso a domicilio e valutazione; proposta ausili; eventuale addestramento all'utilizzo dei presidi all'utente ed ai caregiver	100
180	Distretto Alto Isontino Servizio Riabilitativo domiciliare sede di Gradisca d'Isongo	Ripresa dell'attività ambulatoriale e domiciliare presso la sede del Poliambulatorio distrettuale e nel territorio di Gradisca e dei comuni limitrofi. L'ambulatorio ha sospeso tutte le attività per lunghi periodi a causa dell'assenza del Fisioterapista e poi per l'emergenza Covid 19. ottobre - dicembre 2020	Riorganizzazione dell'attività ambulatoriale; Presa in carico riabilitativa di pazienti in Fascia B; Programmazione dell'attività domiciliare; Ripresa degli accessi domiciliari; Garantire la continuità della presa in carico ospedale territorio	100
181	DISTRETTO ALTO ISONTINO – P.U.A.	indicazioni operative per l'accesso alla strutture residenziali , semiresidenziali e diurne per anziani e disabili durante l'emergenza sanitaria da SARS Cov-2	Verifica dell'applicazione della corretta procedura per accoglimento in RSA, CDR da degenze ospedaliere Report UVM effettuate per l'accesso del nuovo accolto o reingresso di ospite in residenza per anziani o disabili	100
182	DISTRETTO ALTO ISONTINO - RSA	Adozione misure di contenimento diffusione COVID 19 nel rispetto della normativa regionale Ripristinare durante il periodo Covid-19 FASE 2 in modalità protetta le visite tra familiari e pazienti	Attuazione del protocollo regionale (indicazioni della Direzione Centrale della salute, politiche sociali e disabilità per l'accesso nelle residenze per anziani di familiari e parenti). Creato registro visitatori con dati anagrafici e check list PRE – TRIAGE NCOV-2019; N° totale visite familiari registrati in sicurezza; Presente report finale;	100

n.	STRUTTURA	OBIETTIVO / ATTIVITA'	INDICATORE / RISULTATO ATTESO	% raggiungimento obiettivo
183	DISTRETTO ALTO ISONTINO - SANITA' PENITENZIARIA	Screening covid-19 al personale Polizia Penitenziaria, personale Europromos,e detenuti	Programmazione ed esecuzione dell'attività dello screening (tamponi naso-orofaringei test sieromeatici) N° Tamponi naso-orofaringei eseguiti popolazione carceraria; N° Tamponi naso-orofaringei eseguiti operatori sanitari Europromos; N° tamponi naso-orofaringei eseguiti Guardie Polizia Penitenziaria;	100
184	DISTRETTO ALTO ISONTINO - SID	Adozione misure di contenimento diffusione COVID 19 nel rispetto della normativa regionale: Revisione dei criteri di accesso dei pazienti al Servizio Infermieristico Domiciliare	Riorganizzazione dell'offerta domiciliare delle prestazioni infermieristiche come da indicazioni della Direzione Distrettuale. Presente report attività domiciliare per pazienti impossibilitati a recarsi in ambulatorio infermieristico a causa delle disposizioni collegate all'emergenza COVID 19	100
185	DISTRETTO BASSO ISONTINO	DISTRIBUZIONE DEI PRESIDII ALLE AFT MMG , AI MEDICI CONTINUITA' , AGLI USCA, AI PLS DEL DBI ORGANIZZARE L'APPROVVIGIONAMENTO DEI DPI EFFETTUARE LE ORDINAZIONI DEI DPI PRIMA CON LA SEDE DEL SSPGA DI TS E SUCCESSIVAMENTE IN MEGREP ; STOCCARE I MATERIALI; PREPARARE LE FORNITURE PER OGNI SINGOLA AFT MMG- PLS CONTINUITA'-USCA; DISTRIBUIRLA AI MMG CON CADENZA REGOLARE	EFFETTUARE ALMENO UNA CONSEGNA AL MESE ( NUMERO CONSEGNE )	100
186	DISTRETTO BASSO ISONTINO / SERVIZIO P.U.A+ AFT CAP	MANTENERE IL COLLEGAMENTO ED EFFETTUARE LA SORVEGLIANZA CON LE STRUTTURE RESIDENZIALI DEL DBI DURANTE IL PERIODO DI COVID, INTERVISTE STRUTTURE RESIDENZIALI DEL DBI , ESECUZIONE DEI TAMPONI PROGRAMMATI DAL DIP; INFORMAZIONE SU SANIFICAZIONE E IGIENE DEGLI AMBIENTI; VERIFICA FORMAZIONE AL PERSONALE; REVISIONE DELLE MODALITÀ VALUTATIVE NELL' AMBITO DELLE ATTIVITÀ UVM (Unità di Valutazione Multidisciplinare) DURANTE LA FASE 2 DA EPIDEMIA SARS COV2 Promozione all'utilizzo degli strumenti per la video-comunicazione da remoto (Skype, Posta Elettronica, Videochiamate).; Programmazione del lavoro e creazione di un modello di verbale UVM informatizzato.; Compilazione ed utilizzo del verbale UVM informatizzato	COMPILAZIONE SU CARTELLA CONDIVISA IN DROPBOX DEI DATI AGGIORNATI DELLE OTTO STRUTTURE INTERVISTATE  Evidenza del modello UVM informatizzato. Si può ipotizzare il raggiungimento del 40% di UVM in modalità remoto, essendo questa modalità applicabile principalmente a determinate situazioni quali, ad esempio, la valutazione per l'accoglimento in Struttura Residenziale	0
187	DISTRETTO BASSO ISONTINO- POLIAMBULATORI O DI MONFALCONE E GRADO	RIORGANIZZAZIONE ATTIVITA' AMBULATORIALE CONSEGUENTE ALL'EVENTO COVID 19 contatti telefonici giornalieri con l'utenza prenotata c/o i nostri ambulatori distrettuali per sospensione o cambi appuntamento; per modifiche orarie degli appuntamenti tali da creare distanziamento di sicurezza tra l'utenza; recupero delle visite e controlli sospesi causa covid	relazione con evidenza dell'attività svolta e delle visite e controlli effettuati	100

n.	STRUTTURA	OBIETTIVO / ATTIVITA'	INDICATORE / RISULTATO ATTESO	% raggiungimento obiettivo
188	GESTIONE AMBIENTE SPPA	1Apertura e Gestione magazzino DPI- COVID 19 2. Aggiornamento e gestione della documentazione delle misure di prevenzione e protezione COVID 19 3. Aggiornamento del documento di valutazione dei rischi generale 4. Aggiornamento del documento di valutazione dei rischi a livello di struttura 5. organizzazione aggiornamento/refresh personale uso DPI e corretti comportamenti 6. gestione elezioni referendum rischi covid 7. Collaborazione nella predisposizione delle zone vestizione - svestizione DPI	1. relazione finale dell'apertura e gestione del magazzino DPI COVID 19- area Giuliana 2. documentazione ad iterim inerente le misure di prevenzione e protezione da adottare 3. documentazione attestante del l'aggiornamento del DVR -rischio biologico 4 documentazione attestante l'aggiornamento dei documenti di valutazione dei rischi delle strutture aziendali interessate area Giuliana 5 organizzazione ed evidenza dell'aggiornamento/refresh effettuato 6 incontro a Trieste con presidenti di seggio per formazione rischi COVID predisposizione vandemecum e presentazione in power point 7. Installazione specchi per il controllo indossamento DPI nei reparti Covid	100
189	Pediatria Gorizia Monfalcone	Attivazione ambulatorio casi sospetti Covid nelle sedi di Gorizia e Monfalcone fase 1 e2Assistenza al neonato da madre sospetta Covid in area dedicata Assistenza a minori in amb. “Covid” Esecuzione tamponi minori pre operatori , bambini con bisogni speciali, personale afferente alla struttura ecc.. Organizzazione container (fase 6)Controllo presidi e sanificazione DPI (personale di supporto) periodo: Marzo dicembre 2020	Effettuati 100% dei tamponi pre operatori; Tutti i casi sospetti vengono assistiti nelle aree individuate	100
190	Pediatria Gorizia Monfalcone	Attivazione ambulatorio tamponi minori 0-3; Rispetto misure di precauzione; Preparazione e stampa etichette tamponi; Esecuzione tamponi; Consegna tamponi covid periodo: settembre - dicembre 2020	Effettuati 100% dei tamponi richiesti	100
191	PROVV/GOMO	reperire DPI dal mercato durante lafase iniziale dell'evento pandemico	ordini di acquisto DPI. Relazione del responsabile	0
192	PROVV/GOMO	acquistare apparecchiature biomedicali e attrezzature sanitarie dal mercatodurante la fase iniziale dell'evento pandemico	determine e ordini Relazione del responsabile	0
193	PROVV/GOMO	Garantire comunque la funzionalità dei servizi pulizie, mensa e lavanolo nell'area Isontina dal 01.01.2020 in forza carenza d'organico dovuta alla riforma	determine e decreti atti a garantire la continuità dei servizi pulizie, mensa e lavanolo. Relazione del responsabile	0
194	PSAL MONFALCONE	La PSAL, a causa del COVID19, si è ritrovata a dare molta assistenza alle aziende, dalle più piccole alle più grandi, sulla corretta applicazione delle misure di sicurezza messe in atto che, di fatto, sono diventate parte integrante della Valutazione del rischio aziendale, così come disposto dal Decreto Legislativo 81/08. A tal riguardo, oltre a quanto già fatto in questi mesi, si propone di attivare un progetto che veda impegnati i tecnici della prevenzione, la dirigenza tecnica e medica, ovvero: Creare, anche in virtù degli incontri tenuti in Prefettura a Gorizia dal Dott. Finotto, degli incontri con le associazioni di categoria e i principali comuni della Provincia di Gorizia (affinché possano essere da calamita per i Comuni più piccoli):	Evidenza degli incontri con Prefettura, organismi sindacali, associazioni di categoria, comuni; assistere le aziende, dalle più piccole alle più grandi, sulla corretta applicazione delle misure di sicurezza anti covid somministrando la check list covid condivisa.	100

n.	STRUTTURA	OBIETTIVO / ATTIVITA'	INDICATORE / RISULTATO ATTESO	% raggiungimento obiettivo
195	direzione - ospedali- distretti	attività sanitaria di governo, riorganizzazione e ricollocazione del personale in tempi celeri, governo del fabbisogno e distribuzione dei materiali, farmaci e DPI. Richiami in servizio e cambi turno, turni aggiuntivi a garanzia della sostituzione del personale assente e in quarantena.	evidenza degli atti e documenti elaborati finalizzati all'attività gestionale/organizzativa delle fasi pandemiche Tutti gli ordini sono stati evasi entro la data prevista nella richiesta Relazione del responsabile progettuale che evidenzia l'attività svolta ed evidenza documentale degli ordini evasi.	100
196	SC Anestesia e Rianimazione Monfalcone	mantenimento di un servizio APS (Acute Pain Service) per la valutazione ed il trattamento del dolore acuto post operatorio	valutazione di 350 pazienti esecuzione di 1000 valutazioni nel corso dell'anno dati rilevati dalle schede di valutazione conservate presso il blocco operatorio	100
197	SOC Cardiologia GOMO	Attività di follow – up ambulatoriale e in remoto dei pazienti portatori di dispositivi cardiaci impiantabili (pace- maker, defibrillatori, loop recorder ) anche alla luce della normativa anti COVID 19	1000 controlli all'anno in remoto; 700 controlli ambulatoriali	100
198	SC DIPENDENZE AREA ISONTINA	Assicurare i servizi di supporto sociale straordinario agli utenti con maggiore fragilità in corso di emergenza COVID19	Garantire il supporto sociale generale al paziente, anche tramite interventi di rete finalizzati a rispondere ai bisogni essenziali, ad almeno 40 utenti (fonte dati: sistema gestionale MFP 5) periodo dal 1/3/20 al 31/12/20)	100
199	SC DIPENDENZE AREA ISONTINA	Assicurare il counseling educativo e sanitario specifico per l'emergenza COVID19, con particolare attenzione agli utenti con maggiore fragilità e ad alto rischio di contatto e diffusione.	Garantire il counseling specifico ad almeno l'80 % dell'utenza che affierisce al servizio	100
200	SC FARMACIA UNICA AZIENDALE	Gestione degli ordini dei farmaci anti COVID per l'Ospedale di Gorizia e Monfalcone, in ragione dei bisogni espressi dall'organizzazione.	Alla data del 31 dicembre 2020, non si è verificata alcuna discontinuità nel processo di fornitura a reparti o pazienti che gestiscono COVID.	100
201	SC FARMACIA UNICA AZIENDALE	Mantenimento delle funzioni di distribuzione dei farmaci ad alto costo fornendo ore aggiuntive, in carenza di personale.	Alla data del 31 dicembre 2020, non si è verificata alcuna discontinuità nel processo di fornitura a reparti o pazienti.	100
202	SC Medicina Interna Degenze GOMO	Valutazione dignosi precoce del paziente con delirium/demenza delle Medicine degenze Gorizia Monfalcone attraverso l'utilizzo di scale validate per una programmazione mirata e sicura in condizioni di completo isolamento a causa della pandemia covid 19	DIAGNOSI E MONITORAGGIO DELLE DEMENZE E DEL DELIRIUM NELL'ANZIANO CON L'UTILIZZO DI SCALE DI VALUTAZIONE VALIDATE; AGGIORNAMENTO SULLE TECNICHE DI PREVENZIONE E GESTIONE DI DELIRIUM E SINTOMI DELLE DEMENZE CON FINE ULTIMO DI PREVENIRE IL PIU' POSSIBILE QUALSIASI FORMA DI CONTENZIONE MA RISPONDENDO AI BISOGNI DEL PAZIENTE; ARRICCHIRE VICENDEVOLMENTE LA CULTURA SULL'ANZIANO CON DEMENZA E DELIRIUM TRA PROFESSIONISTI DELLA SALUTE E VOLONTARI CON IL FINE ULTIMO DI EMPOWERMENT DELLE RISORSE ASSISTENZIALI DISPONIBILI (PROFESSIONALI, VOLONTARI, CARE GIVERS) IN UN CONTESTO CULTURALE CONDIVISO. elaborazione e condivisione della scheda di rilevazione e sensibilizzazione del personale verbale di riunione	100
203	SOC Oculistica	recupero lista d'attesa punture intravitreali per la cura delle maculopatie	riduzione delle liste d'attesa con ore lavoro il venerdì pomeriggio e sabato mattina controllo e medicazioni, indicatori per la verifica G2 clinico	100

n.	STRUTTURA	OBIETTIVO / ATTIVITA'	INDICATORE / RISULTATO ATTESO	% raggiungimento obiettivo
204	DIP MED GO-MO DH MEDICINA GO- MO ONCOLOGIA GO-MO PIASTRA AMBULATORIALE PNEUMOLOGIA GO-MO GO DIABETOLOGIA GO-MO DERMATOLOGIA GO CENTRO MST	RECUPERO ATTIVITA' AMBULATORIALE FASCE D e P (CONGELATE CAUSA CAUSA LOCK DOWN)	RECUPERO PRESTAZIONI AMBULATORIALI DA 40% A 60% ENTRO 31/12/220	100
205	DIALISI GO-MO	- RIORGANIZZAZIONE PERCORSI TRASPORTO E TRATTAMENTO DIALITICO DEI PAZIENTI AI FINI PREVENZIONE COVID - RECUPERO ATTIVITA' AMBULATORIALE FASCE D e P (CONGELATE CAUSA LOCK DOWN)	- EVIDENZA NUOVO PERCORSO - RECUPERO PRESTAZIONI AMBULATORIALI DA 40% A 60% ENTRO 31/12/220	100
206	SC RADIOLOGIA GORIZIA / MOFALCONE	RIORGANIZZAZIONE PRESTAZIONI RADIOLOGICHE DEL PAZIENTE IN PERIODO COVID 19 1-SOSPENSIONE ESAMI RADIOLOGICI NON URGENTI TRAMITE CONTATTO TELEFONICO 2-RIPROGRAMMAZIONE DEGLI ESAMI NEL RISPETTO DEL DISTANZIAMENTO TEMPORALE AL FINE DI EVITARE ASSEMBRAMENTI 3-RIMODULAZIONE/CREAZIONE AGENDE DI PRENOTAZIONE PER LE RADIOLOGIE PER PAZIENTI AMBULATORIALI E PER PAZIENTI INTERNI IN BASE ALLE INDICAZIONI DELLA DS E SPPA	contenimento dei tempi di attesa report finale di confronto periodo agosto-dic 2019 e agosto-dic 2020 attraverso G clinico dove emerge che sono stati rispettati le disposizione sul piano pandemico di reparto che si allega.  Relazione finale che attesta l'avvenuta rimodulazione dell'offerta quanto disposto dal piano pandemico di	100
207	SC RADIOLOGIA GORIZIA / MOFALCONE	RIORGANIZZAZIONE PRESTAZIONI RADIOLOGICHE DEL PAZIENTE IN PERIODO COVID 19 1-SOSPENSIONE ESAMI RADIOLOGICI NON URGENTI TRAMITE CONTATTO TELEFONICO 2-RIPROGRAMMAZIONE DEGLI ESAMI NEL RISPETTO DEL DISTANZIAMENTO TEMPORALE AL FINE DI EVITARE ASSEMBRAMENTI 3-RIMODULAZIONE/CREAZIONE AGENDE DI PRENOTAZIONE PER LE RADIOLOGIE PER PAZIENTI AMBULATORIALI E PER PAZIENTI INTERNI IN BASE ALLE INDICAZIONI DELLA DS E SPPA	contenimento dei tempi di attesa report finale di confronto periodo agosto-dic 2019 e agosto-dic 2020 attraverso G clinico dove emerge che sono stati rispettati le disposizione sul piano pandemico di reparto che si allega. N° paziente contattati  Relazione finale che attesta l'avvenuta rimodulazione dell'offerta quanto disposto dal piano pandemico di SC  report n° pazienti contattati telefonicamente	100
208	SC Riabilitazione GOMO	Ridurre 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	a) Analisi della lista d'attesa b) Selezione dei pazienti da chiamare in base alla priorità stabilite dal Protocollo di Accesso Ambulatoriale Aziendale c) Pianificazione della presa in carico dei pazienti in orario straordinario d) Rendicontazione dell'attività svolta	100
209	UROLOGIA GOMO AMBULATORIO	Garantire l'attività ambulatoriale (prenotazioni, assistenza paziente urologico, esami strumentali etc..) per abbattere le liste d'attesa bloccate dall'emergenza COVID periodo: 1/10-31/12/2020	contenimento dei tempi di attesa Report dell'attività svolta nell'arco di tempo 1/10- 31/12/20 per l'abbattimento di almeno del 10% delle liste d'attesa. Evidenza dell'ampliamento delle attività e abbattimento delle liste di attesa : 2 pomeriggi a settimana dalle 15.30 alle 18.30 con relazione ed evidenza del turno.	100

n.	STRUTTURA	OBIETTIVO / ATTIVITA'	INDICATORE / RISULTATO ATTESO	% raggiungimento obiettivo
210	SOC Chirurgia generale	implementazione attività ambulatoriale multidisciplinare bariatrica per il recupero dell'attività sospesa durante il periodo COVID	Esecuzione di 80 procedure chirurgiche bariatriche; Esecuzione di 90 Prime visite chirurgiche bariatriche; Mantenimento di un ambulatorio telefonico per il controllo dei pazienti operati. Nei dettagli, un numero minimo di 350 pazienti (PRESTAZIONI QUANTIFICABILI IN G2 COME “VISIONE ESAMI”); Esecuzione di almeno 150 prime visite dietetiche per candidati a chirurgia bariatrica, per contribuire al mantenimento del livello di eccellenza del centro; proseguimento del progetto ERAS con un ricovero nel 50% dei pazienti inferiore a 2 giorni; inserimento dei dati nel registro nazionale dell'obesità; mantenimento delle riunioni pomeridiane di equipe multidisciplinare; mantenimento dell'attività ambulatoriale mediante l'impiego di personale infermieristico da dedicare all'attività per il trattamento pre-intervento di chirurgia bariatrica e per il controllo post-operatorio; Stesura di un protocollo per pazienti obesi non candidati ad intervento chirurgico, mantenimento di un ambulatorio internistico/endocrinologico dedicato ai pazienti candidati alla chirurgia bariatrica con complessivi 20 pazienti valutati; Espletamento 15 visite psicologiche e 15 colloqui psicologici per i pazienti in ripresa ponderale	100
211	SOC Chirurgia generale; SOC Anestesia e Rianimazione (GOMO)	Incremento degli interventi chirurgici al fine di ridurre la lista d'attesa di interventi bariatrici	Turni del personale medico/infermieristico con evidenza delle coperture di un pomeriggio alla settimana (verifica tabulati): 1 pomeriggio alla settimana individuato nella giornata di martedì dalle 15.00 alle 18.00, si prevedono: 3 infermieri a seduta operatoria (1 strumentista, 1 perioperatorio, 1 nurse); 1 infermiere in segreteria per programmazione attività (20 ore complessive); 3 Dirigenti Medici a seduta operatoria (2 chirurghi, 1 anestesista). Esecuzione di almeno 80 interventi di chirurgia bariatrica necessari per la conferma di centro di eccellenza nazionale	100



n.	STRUTTURA	OBIETTIVO / ATTIVITA'	INDICATORE / RISULTATO ATTESO	% raggiungimento obiettivo
212	SOC Neuropsichiatria Infantile Distretto Alto Isontino e Distretto Basso Isontino	Attività della SC NPI nella fase 2 dell'emergenza COVID - Ripresa dell'attività in presenza con le modalità ed i dispositivi previsti dal DUVRI con il 'recupero' delle attività riabilitative, visite e colloqui programmabili sospese nella fase 1. Gli interventi sono stati garantiti in carenza di risorse assegnate all'unità operativa - assenza di 2 psicologi (1 per maternità ed 1 per quiescenza) 1 terapeuta della neuropsicomotricità (per maternità) ed 1 logopedista (per attribuzione di incarico di funzione organizzativa) luglio - dicembre 2020	Analisi della lista di attesa delle attività programmabili sospese in fase 1; Individuazione delle priorità ( disturbi della comunicazione sociale , disturbi del neurosviluppo e patologie neurologiche o sensoriali con evidenza di disabilità ( L.104) , situazioni di psicopatologia grave, interventi di presa in carico precoce multidisciplinare di bambini dai 0 ai 36 mesi; Visite e valutazioni dei casi individuati con definizione dei Piani Terapeutici Riabilitativi Individualizzati; Relativamente ai casi individuati garantire la progettazione interistituzionale 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 o per i passaggi all'area adulta	100
213	SOC: Neuropsichiatria Infantile Distretto Alto Isontino e Distretto Basso Isontino	Rimodulazione dell'attività di presa in carico della SC di NPI nel periodo marzo giugno 2020. L'attività del servizio non è mai stata interrotta, sono state adottate nuove modalità di presa in carico dei minori con l'utilizzo di tecnologie informatiche (piattaforma Lifesize, Signal etc.) rispettando le norme della privacy.	In fase iniziale sono state contattate le famiglie dei minori in carico raccogliendo le loro necessità prospettando modalità alternative di presa in carico indiretta; Colloqui psicologici telefonici di supporto alle famiglie; Colloqui psicologici telefonici di supporto ai minori in carico sia disabili sia con disagio psicologico; Attività di supporto psicologico on line di gruppo per adolescenti in carico ; Attività di supporto psicologico telefonico per i dipendenti e per la popolazione in emergenza COVID 19, come da progetto aziendale ASUGI in accordo con la Direzione Sanitaria; colloqui di supporto psicologico telefonico agli adolescenti disabili in carico; colloqui psicopedagogici ai genitori dei minori disabili in carico relativamente alle problematiche conseguenti all'emergenza COVID; consulenze psicopedagogiche agli insegnanti degli utenti disabili in carico; erogazione di visite mediche urgenti e in fascia B in presenza con i dispositivi previsti dal DVRI; erogazione trattamenti riabilitativi fisioterapici ambulatoriali e domiciliari in fascia B con i dispositivi previsti dal DVRI; Raccolta telefonica delle nuove segnalazioni; Osservazione e valutazione di nuovi casi da remoto (utilizzo di questionari di sviluppo e capacità adattive); Preparazione del materiale individualizzato inviato via mail o posta ordinaria; Studio di esperienze di teleriabilitazione e partecipazione a webinar specifici; Presa visione ed analisi del materiale videoregistrato dai genitori (situazioni ludiche spontanee, attività strutturate su indicazione dell'operatore, gioco psicomotorio e attività motorie); Successiva stesura di un piano di trattamento individualizzato presentazione e condivisione con la famiglia dello stesso e definizione delle attività da proporre; Verifica e supervisione delle azioni messe in atto dalla famiglia; Riabilitazione a distanza ; Adeguamento del materiale testistico e riabilitativo in ottemperanza al DVRI; Lavoro in rete da remoto con le agenzie scolastiche e sociali: ad	100

n.	STRUTTURA	OBIETTIVO / ATTIVITA'	INDICATORE / RISULTATO ATTESO	% raggiungimento obiettivo
			es. riunioni d'èquipe L.104, riunioni L.41 per i servizi educativi rivolti agli utenti in carico garantendo la continuità di tutti i progetti in atto	
214	SOC: Neuropsichiatria Infantile Distretto Alto Isontino e Distretto Basso Isontino	Presa in carico, valutazione e riabilitazione logopedica dei minori frequentanti le scuole con lingua d'insegnamento slovena di ogni ordine e grado del Distretto Alto Isontino e del Distretto Basso Isontino	Valutazione logopedica attraverso la somministrazione di strumenti validati scientificamente in lingua slovena e in lingua italiana; Analisi dei dati quantitativi e qualificativi emersi dai test e raffronto tra le due lingue; Stesura del profilo comunicativo-linguistico e del bilancio logopedico in entrambi i codici linguistici; Partecipazione alla valutazione multidisciplinare in presenza di disabilità e disturbi specifici dell'apprendimento concorrendo alla redazione della documentazione prevista; Lavoro in rete con le agenzie scolastiche e sociali; Stesura del Piano di Trattamento Riabilitativo Individualizzato: diretto/indiretto, individuale/di gruppo, monitoraggio Trattamento Riabilitativo Individualizzato: diretto/indiretto, individuale/di gruppo, monitoraggio.	100
215	SS OSTETRICIA GORIZIA MOFALCONE	ASSISTENZA A DONNE GRAVIDE E PAZIENTI GINECOLOGICHE SOSPETTI COVID IN AREE DEDICATE	ESECUZIONE TAMPONI PAZIENTI OSTETRICHE; ESECUZIONE TAMPONI PAZIENTI GINECOLOGICHE EFFETTUATI 100% DEI TAMPONI COME DA PROTOCOLLO TUTTI I CASI SOSPETTI VENGONO ASSISTITI NELLE AREE INDIVIDUATE	100
216	SSD CP, Laboratorio Analisi e Servizio Sistema Informativo	Creare un percorso prioritario per esecuzione tamponi di screening per i pazienti che devono essere ricoverati in Hospice (i quali sono stati esclusi dal percorso individuato per i pazienti che devono entrare in RSA)	1) Produzione di un percorso prioritario per esecuzione tampone dei pazienti da ricoverare in Hospice 2) Attivazione del percorso stesso 3) Registro dei pazienti	100
217	DAI MEDICINA DEI SERVIZI - SS.CC. Laboratorio Unico di ASUGI, Igiene e Sanità Pubblica, Microbiologia e Virologia	OBIETTIVO: Dotare l'area giuliano isontina di una task force di professionisti di laboratorio per le emergenze sanitarie, con solida esperienza in Biologia Molecolare. ATTIVITA': I professionisti coinvolti, per mantenere le necessarie competenze, si dovranno sottoporre a periodi di stage programmati, almeno due volte l'anno. Per essere efficaci, gli stage non dovranno essere inferiori alle due settimane, ripetute almeno due volte nell'arco dell'anno. Essendo piuttosto oneroso dal punto di vista organizzativo, poter distaccare il personale dai settori di origine, parte degli stage saranno effettuati in orario aggiuntivo.	INDICATORE: Evidenza da sistema gestionale informatico della mobilità del personale tra le Strutture con i laboratori di Biologia Molecolare. RISULTATO ATTESO: Costituzione di una task force in grado di rispondere in tempo reale ad eventuali emergenze sanitarie di carattere epidemico.	100
218	DAI MEDICINA DEI SERVIZI - SS.CC. Laboratorio Unico di ASUGI, Microbiologia e Virologia	Si è reso necessario in fase pandemica e post pandemica, consolidare i ruoli specialistici già attivi sull'organizzazione, anche in funzione di attività straordinarie messe in campo per la gestione dei processi diagnostici e dalla rapidità di reazione richiesta. Efficienza, efficacia e la pronta reattività del sistema nel corso della pandemia, sono stati possibili anche grazie alle deleghe assegnate al personale coinvolto. Le aree sulle quali si sono sviluppate le deleghe funzionali, sono state: Specialista per le Emogasanalisi decentrate (PoCT), Specialisti tecnici per la Tossicologia Clinica e la Biologia Molecolare, Amministratore dei sistemi gestionali informatici, Gestore Qualità. Le attività dei professionisti coinvolti che svolgono le proprie attività su delega del Direttore del DAI e del RTD, vanno dalla gestione e	Relazioni sulle attività svolte dai professionisti coinvolti, complete di analisi degli outcome, validate dal Direttore del DAI e dal RTD.	100

n.	STRUTTURA	OBIETTIVO / ATTIVITA'	INDICATORE / RISULTATO ATTESO	% raggiungimento obiettivo
		organizzazione dei processi di competenza, alla progettazione ed esecuzione della formazione di base e permanente necessaria, ai monitoraggi di processo e risultato e degli outcome attesi, estendendo le attività su tutta l'area di competenza dipartimentale (aree giuliana e isontina).		
219	Dipartimento di Prevenzione	Attivare sistema di sorveglianza urgente con il prelievo di tamponi alla popolazione,	Garantito il 100% del prelievo tamponi alla popolazione • attivazione di un presidio presso il Dipartimento di Prevenzione mattina e pomeriggio • screening rivolto a tutta la popolazione eccetto il personale dipendente ASUGI	100
220	Dipartimento di Prevenzione- MED 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
221	Dipartimento di Prevenzione-alimenti- veterinaria- ambiente	Governo e riorganizzazione continua dei processi in funzione della pandemia: rimodulare gli appuntamenti		0
222	DIREZIONE DELLE PROFESSIONI SANITARIE AREA ISONTINA	gestire ed organizzare tutte le attività routinarie e straordinarie dovute all'emergenza Covid - Inviare i dati richiesti alla Direzione Centrale Salute e ai servizi di Direzione Asugi Rendicontare: richiami in servizio e cambi turno, prestazioni aggiuntive, ore straordinarie, indennità di turno Proporre e rendicontare progetti rar Rendicontare indennità periodo Covid marzo-sett Coordinare il gruppo dei coordinatori e dei referenti di distretto e dei presidi di ospedale e di territorio	evidenza della documentazione di tutte le attività elencate	100
223	serv dietetico	mantenere i livelli di risposta in carenza d'organico riorganizzando il servizio in base all'emergenza pandemica	liste di attesa rimodulate	100
224	GDA	riorganizzazione del servizio in risposta all'emergenza pandemica	flusso di interventi riorganizzati	100
225	Dipartimento di Prevenzione- vaccinazioni- screening	Governo e riorganizzazione continua dei processi in funzione della pandemiacvaccinazioni influenzali - distribuzione ai mmg	n° vaccinazioni	100
226	MEDICO COMPETENTE	garantire le visite mediche ai neoassunti, garantire la sorveglianza degli operatori positivi, garantire le visite mediche dopo malattie lunghe e per mobilità; garantire il monitoraggio mensile dei tamponi per gli operatori e le vaccinazioni	evidenza del numero di visite e del numero di tamponi	100
227	AMB ORL OFT E CHIR GO	abbattimento liste di attesa, mantenimento attività nelle varie fasi pandemiche , sorveglianza percorsi pulito/sporco e indicazioni corrette agli utenti	evidenza del numero di visite	100
228	AMB SENOLOGICO GO	mantenimento della attività per patologia oncologica alla mammella e chir plastica	evidenza del numero di visite	100
229	ODONTO	abbattimento liste di attesa, mantenimento attività nelle varie fasi pandemiche per le fasce protette-handicap	evidenza del numero di visite	100
230	DEGENZE CHIRURGICHE Gorizia Monfalcone	assicurare la continuità assistenziale delle aree chirurgiche covid free e a supporto del Ps con le osservazioni brevi	relazione con evidenza dell'attività svolta	100
231	URP	sorveglianza del flusso dell'utenza agli ingressi ospedalieri, informazioni	n° utenze giornaliere in periodo Covid 1 fase	100

n.	STRUTTURA	OBIETTIVO / ATTIVITA'	INDICATORE / RISULTATO ATTESO	% raggiungimento obiettivo
232	FORMAZIONE	continuità al sistema formativo, formazione obbligatoria ed fsc; collaborazione con il DIP per inserimento dati Covid	n° corsi, n° gg prestate al dip	100
233	AMB CHIR/OFT/ORL/OR T/SALA GESSI/PRE-RIC MNF	abbattimento liste di attesa, mantenimento attività nelle varie fasi pandemiche , sorveglianza percorsi pulito/sporco e indicazioni corrette agli utenti	evidenza del numero di visite	100
234	DIP CHIRURGICO - EMERGENZA GO MO	garantire i livelli minimi assistenziali in REPARTI covid AREA GIULIANA per aumento pl covid, attivando mobilità di operatori esperti da GOMO	Report personale mobilitato e numero giornate	100
235	DIP EMERGENZA e altri reparti GO MO	garantire i livelli minimi assistenziali e la copertura dei turni nelle UU.OO. GOMO, in carenza d'organico dovuta alla mobilità di operatori verso reparti Covid TS, riorganizzando i servizi e con prestazioni aggiuntive	SCHEDE CON EVIDENZA DEGLI OPERATORI E DELLE ORE EFFETTUATE IN PRESTAZIONI AGGIUNTIVE	100
236	DIP CHIRURGICO - EMERGENZA,- DIP MEDICO- DISTRETTO A.I. B.I.- CSM - PREV	garantire i livelli minimi assistenziali in DEGENZA/servizi COVID AREA ISONTINA per aumento PL COVID attivando anche mobilità INTERNE di operatori.	Report personale mobilitato e numero giornate	100
237	Dipartimento di Prevenzione	ATTUAZIONE DELL'ORDINANZA 12 AGOSTO 2020 DEL MINISTRO DELLA SALUTE PER L'ATTUAZIONE DELLE MISURE DI CONTENIMENTO E CONTRASTO DELL'EMERGENZA EDIDEMIOLOGICA COVID-19 Attivare sistema di sorveglianza urgente con il prelievo di tamponi alla popolazione in rientro in Italia proveniente dai seguenti Paesi: Grecia, Croazia, Spagna e Malta. agosto	Garantito il 100% del prelievo tamponi alla popolazione entro le 72 ore dal rientro in Italia, come stabilito dall'Ordinanza Ministeriale 12 agosto 2020: • attivazione di un presidio presso il Dipartimento di Prevenzione mattina e pomeriggio • screening rivolto a tutta la popolazione eccetto il personale dipendente ASUGI	100
238	Dipartimento di Prevenzione	SUPPORTO ASUGI PER EVENTI STRAORDINARI PER MISURE DI SCREENING CONTRASTO DELL'EMERGENZA EPIDEMIOLOGICA COVID -19 tamponi alla popolazione di origine bengalese area Monfalcone luglio 2020 onnicomprensiva di attività tamponi extra istituzionale	Garantito il 100% del prelievo tamponi alla popolazione entro le 72 ore dal rientro in Italia, come stabilito dall'Ordinanza Ministeriale 12 agosto 2020: • attivazione di un presidio presso il Dipartimento di Prevenzione mattina e pomeriggio • screening rivolto a tutta la popolazione eccetto il personale dipendente ASUGI	100
239	Dipartimento di Prevenzione	SUPPORTO ASUGI PER EVENTI STRAORDINARI PER MISURE DI SCREENING CONTRASTO DELL'EMERGENZA EPIDEMIOLOGICA COVID -19 tamponi alla popolazione settembre 2020 onnicomprensiva di attività tamponi extra istituzionale	Garantito il 100% del prelievo tamponi alla popolazione • attivazione di un presidio presso il Dipartimento di Prevenzione mattina e pomeriggio • screening rivolto a tutta la popolazione eccetto il personale dipendente ASUGI	100
240	Dipartimento di Prevenzione	SUPPORTO ASUGI PER EVENTI STRAORDINARI PER MISURE DI SCREENING CONTRASTO DELL'EMERGENZA EPIDEMIOLOGICA COVID -19 tamponi alla popolazione <b>Giugno 2020</b> onnicomprensiva di attività tamponi extra istituzionale	Garantito il 100% del prelievo tamponi alla popolazione entro le 72 ore dal rientro in Italia, come stabilito dall'Ordinanza Ministeriale 12 agosto 2020: • attivazione di un presidio presso il Dipartimento di Prevenzione mattina e pomeriggio • screening rivolto a tutta la popolazione eccetto il personale dipendente ASUGI	100
241	Unità Funzionale Aziendale Medicina dello Sport	rilascio certificati medici idoneità sportiva	espletamento delle prestazioni in regime di attività istituzionale fuori dall'orario di servizio (cod. 39)	100
242	Personale in Comando	Al fine di dare risposta alle interrogazioni nei tempi previsti , vengono acquisite le informazioni da parte delle aziende e dai professionisti indicati e ne viene curata l'integrazione nelle	Invio alla segreteria del Direttore Centrale delle informazioni e risposte di risposte alle interrogazioni entro i termini di scadenza	100

n.	STRUTTURA	OBIETTIVO / ATTIVITA'	INDICATORE / RISULTATO ATTESO	% raggiungimento obiettivo
		modalità richieste dal VP.		
243	Personale in Comando	Raccolta e trasmissione agli enti del SSR, tramite casella di posta elettronica dedicata, di news e comunicazioni relative all'emergenza COVID pubblicate dell'agenzia italiana del farmaco	Trasmissione delle notizie e comunicazione inviate e/o pubblicate dall'agenzia italiana del farmaco	100
244	Personale in Comando	Sorveglianza integrata dei casi di coronavirus covid 19 in FVG	100% delle segnalazioni coronavirus covid 19 processate arrivate in regione. Report dell'ISS delle informazioni disponibili inserite nella piattaforma SORVEGLIANZA INTEGRATA dei casi di coronavirus covid 19 della Regione FVTG	100
245	DA/GOMO	AUMENTO ATTIVITA' dovuta all'evento pandemico	aumento del numero dei trasporti di campioni biologici nel 2020 rispetto al 2019 e consegna DPI in tutte le strutture anche private dell'area isontina. Relazione del responsabile	100
246	DA/GOMO	AUMENTO ATTIVITA' dovuta all'evento pandemico	maggiori telefonate in entrata e in uscita relative alla sospensione delle visite in appuntamento/rientro dall'estero richieste informazioni su tamponi .Relazione del responsabile	100
247	PROVV/GOMO	reperire DPI dal mercato durante la fase iniziale dell'evento pandemico	ordini di acquisto DPI. Relazione del responsabile	100
248	PROVV/GOMO	acquistare apparecchiature biomedicali e attrezzature sanitarie dal mercato durante la fase iniziale dell'evento pandemico	determine e ordini Relazione del responsabile	100
249	PROVV/GOMO	Garantire comunque la funzionalità dei servizi pulizie, mensa e lavano in nell'area Isontina dal 01.01.2020 in forza carenza d'organico dovuta alla riforma	determine e decreti atti a garantire la continuità dei servizi pulizie, mensa e lavano. Relazione del responsabile	100
250	Segreteria di Direzione Area Isontina	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 alle strutture amministrative. Le attività di protocollo, spedizione e archiviazione di documenti possono essere effettuate in collaborazione con la segreteria della direzione di sede centrale dell'area isontina.	effettuare la protocollazione del 90% dei documenti inerenti l'area del servizio delle professioni sanitarie. Partecipazione al corso obbligatorio per il protocollo unico ASUGI	100
251	SC Convenzioni AAGG e Legali - sede di Gorizia	<b>1.</b> mantenimento dei livelli qualitativi/quantitativi propri dell'attività legale e gestione assicurativa dei sinistri e assunzione di nuove responsabilità a seguito costituzione nuova ASUGI <b>3.</b> assunzione maggiori carichi di lavoro derivanti da sostituzione personale assente temporaneamente ai sensi di legge qualke categoria a rischio	<b>1-3</b> evidenza formalizzazione atti e prosecuzione istruttoria sinistri in itinere e attività propedeutica alla chiusura dei sinistri pregressi; - riscontri alla Procura della Corte dei Conti; - evidenza costituzione UPD e cura dell'istruttoria e preparazione di tutti gli atti afferenti i procedimenti disciplinari in carico di ASUGI; - evidenza bozza regolamento sulla tutela legale di ASUGI; - recupero mancato inserimento da parte della SC Risorse Umane degli incarichi conferiti ai legali nel 2019 e delle liquidazioni effettuate nel 2019 a valere per gli anni pregressi	100
252	SC Convenzioni AAGG e Legali - sede di Gorizia	assunzione maggiori carichi di lavoro derivanti da sostituzione personale assente per benefici di legge 104/1992	garanzia continuità servizio protocollazione dal personale in presenza	100
253	SC ECONOMICO FINANZIARIO	Obiettivo: Gestione contabile donazioni Covid-19. Attività: monitoraggio periodico mediante report	Indicatore: report donazioni aggiornato da trasmettere alla SCAGL. Risultato atteso: trasmissione periodica dello stato di avanzamento delle donazioni Covid-19.	100

n.	STRUTTURA	OBIETTIVO / ATTIVITA'	INDICATORE / RISULTATO ATTESO	% raggiungimento obiettivo
254	SC ECONOMICO FINANZIARIO	Obiettivo: acquisizione del personale non dipendente arruolato per l'emergenza Covid-19 e relativa gestione contabile/pagamento. Attività: Approfondimento D.L. 14/2020 "CuraItalia" e ss.mm.ii. sul piano delle risorse umane nella gestione dell'emergenza. Confronto con enti previdenziali e aziende SSR. Indentificazione casistiche di acquisizione del personale non dipendente con evidenza risvolti fiscali e contributivi e revisione della modulistica.	Indicatore: Predisposizione prospetto delle casistiche di acquisizione del personale non dipendente con evidenza risvolti fiscali e contributivi. Creazione modulistica interna destinata alle strutture coinvolte. Risultato atteso: Invio alla SC Gestione del Personale del prospetto di disamina aspetti fiscali e contributivi e della modulistica aggiornat entro il 30/04/2020. Invio ai dirigenti della SCEF di un prospetto riassuntivo entro il 31/10/2020.	100
255	SC ECONOMICO FINANZIARIO	Obiettivo: Assicurare tempistiche di pagamento accelerate (anche anticipate) relative a forniture/servizi direttamente collegati all'emergenza Covid-19 e più in generale al sostegno dell'economia. Attività: tempestivo pagamento fornitori nel rispetto degli adempimenti normativi.	Indicatore: indicatore tempestività dei pagamenti. Risultato atteso: miglioramento indicatore di tempestività dei pagamenti II trim-2020 vs II trim-2019	100
256	SC Gestione del Personale - Gestione del Trattamento Economico	Erogazione competenze retributive spettanti al personale straordinariamente assunto per l'emergenza Covid e liquidazione specifiche RAR Covid, nonché monitoraggio relativi costi	Elenco personale dipendente e co.co.co assunto e retribuito ed evidenza relativi costi sostenuti nel 2019 per l'emergenza Covid	100
257	SC Gestione del Personale - Gestione del Trattamento Previdenziale	Mantenimento della tempistica di preparazione e consegna dati certificazioni PASSWEB all'Istituto Previdenziale INPS per tutte le pensioni.	Elenco nominativo pensionati ed evidenza data di invio certificazioni in relazione alla data di cessazione.	100
258	SC Gestione del Personale - SS Acquisizione e Carriera del Personale	Assunzione di personale dipendente in relazione ai fabbisogni rappresentati dalla direzione strategica	Predisposizione dei provvedimenti di assunzione, predisposizione e stipula contratti individuali e adempimenti preliminari e conseguenti	100
259	SC Gestione del Personale - Ufficio medicina convenzionata	Unità straordinarie di continuità assistenziale a supporto dei medici di assistenza primaria e dei peridatri di libera scelta per l'emergenza Covid 19 - gestione dell'istituto contrattuale dal punto di vista amministrativo ed economico	Implementazione operativa del nuovo istituto previsto dalla normativa emergenziale ai fini della remunerazione dei professionisti della continuità assistenziale. Implementazione dell'attività nell'applicativo aziendale ai fini della tempestiva erogazione delle prestazioni. Elaborazione di una relazione al Direttore della SCGP entro il 31.12.2020 con evidenza dell'implementazione del nuovo istituto contrattuale e dell'applicazione del medesimo.	100
260	SC 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 ospedaliere, 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 31/12/2020	100

n.	STRUTTURA	OBIETTIVO / ATTIVITA'	INDICATORE / RISULTATO ATTESO	% raggiungimento obiettivo
261	SC 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 parafati in grado di proteggere l'incolumità degli operatori.	Relazione sugli interventi conclusi al 31/12/2020	100
262	SC 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 31/12/2020	100
263	SSD Libera Professione sede di Gorizia	mantenimento dei livelli quali/quantitativi propri dell'attività amministrativa di carattere economico in materia di libera professione in presenza di riduzione di organico e di stato emergenziale	evidenza della liquidazione mensile delle competenze economiche dovute al personale dirigente e di supporto del comparto che esercita la libera professione	100

**b. Esiti valutazione obiettivi RAR area dirigenza PTA**

n.	STRUTTURA	OBIETTIVO / ATTIVITA'	INDICATORE / RISULTATO ATTESO	% raggiungimento obiettivo
1	APPR/GOMO	acquistare apparecchiature biomedicali e attrezzature sanitarie dal mercato durante la fase iniziale dell'evento pandemico	almeno 2 determinazioni di acquisto. Relazione del responsabile	100
2	APPR/GOMO	Garantire comunque la funzionalità dei servizi pulizie, mensa e lavano in nell'area Isontina dal 01.01.2020 in forza carenza d'organico dovuta alla riforma	determinazioni e/o decreti e liquidazioni atti a garantire la continuità dei servizi pulizie, mensa e lavano. Relazione del responsabile	100
3	APPR/GOMO	reperire DPI dal mercato durante la fase iniziale dell'evento pandemico	ordini DPI con Relazione del responsabile	100
4	DA-GOMO	aumento dell'attività dovuta al Covid nel 2020 rispetto ai trasporti	Relazione del responsabile sulle procedure e i risultati sul reperimento di risorse umane per poter far fronte all'aumento dell'attività di trasporto rispetto all'evento pandemico.	100
5	SC Affari Generali Legali e Assicurazioni TS	accettazione donazioni straordinarie pro Covid 19 ed adempimenti conseguenti	Acquisizione di beni ed apparecchiature destinati ad affrontare l'emergenza Covid 19 o di denaro destinato a tali acquisizioni	100
6	SC Affari Generali Legali e Assicurazioni TS	riorganizzazione della funzione di protocollo generale	maggior attività derivante dalla attribuzione di responsabilità della funzione	100

n.	STRUTTURA	OBIETTIVO / ATTIVITA'	INDICATORE / RISULTATO ATTESO	% raggiungimento obiettivo
7	SC APPROVVIGIONA MENTI E GESTIONE SERVIZI TS	<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 da parte del SPPA e della DMP.</p>	<p>Attivazione ed aggiudicazione di procedure di gara in emergenza per beni e servizi, monitoraggio acquisti e consegne conseguenti; Gestione pratiche doganali ed altre formalità per donazioni in emergenza; Coordinamento e gestione materiali e dispositivi medici forniti dal Magazzino regionale ARCS; Gestione puntuale richieste reparti no Covid sia attraverso MagRep che con acquisti diretti; Attivazione, stoccaggio ed inventariazione di un magazzino dedicato ai DPI; Riorganizzazione, in collaborazione con SPPA, della gestione dei DPI - individuazione di soluzioni alternative; Garantire fornitura di articoli vestiario in quantità adeguata ai maggiori consumi; 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; 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; Reperimento beni presenti a deposito (scaffalature, tavoli, etc.); Programmazione e gestione dei trasporti/traslochi conseguenti alla riorganizzazione dei reparti e apertura di nuovi; Costante verifica con le ditte appaltatrici dei servizi economici (traslochi, pulizie, ristorazione, lavano, etc.) delle disposizioni impartite (procedure pulizie, percorsi, etc.) e definizione/risoluzione eventuali criticità; Ridefinizione (con DMP) delle Classi di rischio pulizie a seguito riorganizzazione e individuazione Reparti Covid e conseguenti interventi; 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).</p>	100
8	SC APPROVVIGIONA MENTI E GESTIONE SERVIZI TS	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Revisione standard operativi in relazione alla nuova Azienda</li> <li>• Partecipazione ai gruppi di lavoro per gare ARCS su temi a carattere strategico (quali la Logistica centralizzata regionale o l'Assistenza protesica)</li> <li>- Gestione del personale in emergenza COVID</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Presenza di standard operativi di Struttura adeguati alla nuova azienda</li> <li>• Partecipazione (nonostante l'emergenza COVID) ad almeno un gruppo di lavoro ARCS su temi di carattere strategico a lungo termine</li> <li>- Riorganizzazione temporanea delle risorse umane interne e gestione del personale in smart-working</li> </ul>	100



n.	STRUTTURA	OBIETTIVO / ATTIVITA'	INDICATORE / RISULTATO ATTESO	% raggiungimento obiettivo
9	SC Controllo di Gestione	Garantire la chiusura delle valutazioni degli obiettivi per ex AAS 2 oggetto di convenzione con ASUFC e redazione del modello LA per ex AAS 2 a consuntivo 2019	Validazione della relazione della performance 2019 di AAS 2 da parte dell'OIV entro luglio 2020 e invio del modello LA per il consuntivo 2019 di AAS 2 entro i termini di chiusura ministeriali	100
10	SC Controllo di Gestione	Proseguimento configurazione nuovo sistema gestionale a servizio delle attività del controllo di gestione	Proseguimento nell'implementazione del nuovo sistema gestionale a servizio delle attività del controllo di gestione mediante predisposizione del modello LA	100
11	SC Controllo di Gestione	Supportare le strutture nella gestione dell'emergenza COVID attraverso la predisposizione e la gestione degli applicativi aziendali dedicati all'acquisizione di beni e servizi e al governo dei flussi informatici nei confronti del Ministero dei posti letto COVID	Creazione dei centri di costo e predisposizione del sistema dedicato all'acquisizione di beni e servizi. Creazione dei flussi informatici verso il Ministero relativi ai posti letto COVID	100
12	SC 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	100
13	SC Convenzioni AAGG e Legali - sede di Gorizia	assunzione maggiori carichi di lavoro derivanti da attività riorganizzate a seguito costituzione ASUGI e garanzia del mantenimento della funzionalità, quantità e qualità dei processi e funzioni amministrative già assicurate dalla cessata AAS 2 avuto riguardo anche all'impatto sulle condizioni di lavoro derivanti dallo stato emergenziale	evidenza formalizzazione degli atti afferenti la stipula di convenzioni/accordi/protocolli d'intesa aventi carattere passivo con assunzione di nuovi procedimenti e conseguente adozione degli atti per l'intero ambito di ASUGI	100
14	SC Convenzioni AAGG e Legali - sede di Gorizia	assunzione maggiori carichi di lavoro derivanti da attività riorganizzate a seguito costituzione ASUGI a garanzia del mantenimento della funzionalità, quantità e qualità dei processi e funzioni amministrative oggetto di unificazione avuto riguardo anche all'impatto sulle condizioni di lavoro derivanti dallo stato emergenziale	evidenza costituzione UPD e cura dell'istruttoria e preparazione di tutti gli atti afferenti i procedimenti disciplinari in carico di ASUGI	100
15	SSD Libera Professione - sede di Gorizia	mantenimento dei livelli quali/quantitativi propri dell'attività amministrativa di carattere giuridico ed economico in materia di libera professione in presenza di riduzione di organico e di stato emergenziale nonché nelle more della riorganizzazione dell'assetto di ASUGI	evidenza del rilascio delle nuove autorizzazioni e/o delle autorizzazioni modificative ed integrative delle precedenti in materia di esercizio della libera professione; corretta e puntuale liquidazione nelle mensilità stipendiali dei compensi ALPI	100
16	SC Economico Finanziario	Obiettivo: aspetti disposizioni fiscali in merito a talune tipologie di acquisti dall'estero collegati all'emergenza Covid-19 a supporto delle strutture aziendali. Attività: analisi della normativa di settore al fine fornire il necessario supporto al corretto inquadramento fiscale.	Indicatore: tempestiva diffusione delle novità normative ai collaboratori. Risultato atteso: indicazioni sui diversi regimi fiscali a talune tipologie di acquisti dall'estero	100
17	SC Economico Finanziario	Obiettivo: 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.	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. Implementazione sezionale IVA del gestionale contabile con specifica voce IVA destinata alle fornitore Covid da ARCS.	100
18	SC Economico Finanziario	Obiettivo: gestione donazioni Covid-19 tramite piattaforme on-line. Attività: propedeutiche all'effettivo introito degli importi donati.	Indicatore: attivazione e implementazione dei profili all'interno della piattaforma GoFoundMe necessari al fine dell'effettivo introito degli importi donati nelle singole campagne attivate a favore di ASUGI. Risultato atteso: introito donazioni.	100
19	SC Economico Finanziario	Obiettivo: pagamento premi solidarietà OSS protezione Civile. Attività: propedeutiche all'erogazione dei premi.	Indicatore: predisposizione atto di liquidazione, indicazioni su registrazione contabile. Risultato atteso: rendicontazione pagamenti a SCAGL.	100
20	SC Gestione del Personale	Garantire le assunzioni urgenti e necessarie per far fronte all'emergenza epidemiologica COVID	Analisi e applicazione tempestiva delle normative speciali COVID di assunzione - relazione direttori SC	100

n.	STRUTTURA	OBIETTIVO / ATTIVITA'	INDICATORE / RISULTATO ATTESO	% raggiungimento obiettivo
21	SC Gestione del Personale	Azioni di riorganizzazione transitoria: Convenzione decreto 1028 dd. 31.12.19 attività Ufficio trattamento economico svolta da personale transitato da ASS2 a ASUFC fino 30.4.20	Attivazione per l'area isontina dell'Ufficio trattamento economico - relazione direttori SC	100
22	SC Gestione del Personale	Gestione complessiva dei processi di reclutamento di personale dipendente e autonomo e monitoraggi con enti esterni	Produzione dei monitoraggi in raccordo con gli altri uffici interessati - report riassuntivo	100
23	SC Gestione del Personale	1.Valorizzazione del personale del Comparto chiamato a svolgere attività aggiuntiva per la garanzia dei livelli assistenziali e di attività derivante dalla gestione dell'emergenza COVID, mediante gli istituti contrattuali disponibili. 2.Applicazione dell'art. 1, c.1 D.L. 18/2020 e s.m.i. - Utilizzo del finanziamento statale destinato alla remunerazione delle prestazioni del personale direttamente impiegato nelle attività di contrasto all'emergenza epidemiologica COVID-19.	1. Avvio tempestivo delle trattative con la Delegazione del Comparto, a seguito dell'attivazione a livello nazionale e regionale dell'organizzazione in urgenza delle attività di diagnosi, prevenzione e contrasto al COVID-19 (entro il 28/02/2020). Predisposizione dei relativi accordi decentrati per il comparto; 2. Predisposizione degli accordi decentrati in tempo utile per garantire la liquidazione delle competenze entro i termini previsti dall'art. 126 del D.L. 18/2020 e s.m.i. (15/12/2020).	100
24	SC Gestione del Personale	Analizzare e rendere operative le norme emanate dai DPCM e dai DL in relazione a: infortuni, congedi straordinari L104/ assenze in favore dei dipendenti a rischio, assenze per i dipendenti positivi al virus sottoposti ad allontanamenti dal servizio, SMART WORKING.	predisposizione delle circolari relativa all'applicazione dei congedi descritti nel DL 18 dd 17/03/20 e nel DL 34 dd 19/05/2020 e smart working; coordinamento per l'invio delle denunce di infortunio Covid- Gestione nei tempi previsti (48h) risposta alle richieste di chiarimento sulle applicazioni dei nuovi istituti legati all'emergenza Covid.	100
25	Ufficio medicina convenzionata	Implementazione della normativa emergenziale Covid 19 con riferimento al reclutamento di personale convenzionato	Applicazione della normativa emergenziale Covid al turn over dei medici di medicina generale. Produzione al direttore di SCGP, entro il 31.12.2020, di una relazione con l'evidenza dell'attività svolta e dell'implementazione della normativa.	100
26	SC Gestione Patrimonio Edilizio e Tecnologie Gorizia	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. 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 Spgga , 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).	Relazione al 31.12.2020 in merito agli interventi conclusi. Relazione al 31.12.2020 in merito agli interventi conclusi.	100
27	SC Informatica e telecomunicazioni	Nell'ambito della trasformazione continua dell'erogazione dei servizi della S.C. in ottica di ottimizzazione, sicurezza e qualità, si intende ottenere:	a. reportistica automatizzata di sintesi di funzionalità online sul sistema Oracolo e distribuita ai referenti dei Centri di Responsabilità tecnicamente raggiungibili	100

n.	STRUTTURA	OBIETTIVO / ATTIVITA'	INDICATORE / RISULTATO ATTESO	% raggiungimento obiettivo
		a. Avviamento in produzione del sistema gestionale a servizio delle attività del controllo di gestione, inclusivo della possibilità di distribuire sintesi di attività/costi online in maniera automatizzata ai referenti dei Centri di Responsabilità e di cruscotto direzionale. b. Realizzazione di quanto previsto nel piano, redatto nel 2019, per l'implementazione di prassi codificate e riconosciute in ambito internazionale per la gestione dei servizi IT nel sistema di gestione delle chiamate al 2800, e aggiornamento del piano di evoluzione tecnica/organizzativa nello spirito dell'ISO 20000 e 27000 alla luce degli esiti ottenuti c. Piano che individua priorità e azioni da intraprendere per il riassetto degli applicativi/sistemi dell'area Giuliana e Isontina.	b. Relazione con evidenze sulla realizzazione del piano redatto nel 2019, consegna del piano aggiornato per il 2021. c. Relazione sull'analisi e sugli interventi individuati  Relazione di attività da parte del responsabile di struttura.	100
28	SC Manutenzione e Sviluppo Patrimonio TS	Attività tecnico ed amministrative connesse alla realizzazione delle infrastrutture edili ed impiantistiche necessarie a far fronte all'epidemia da COVID 19, realizzate nelle sedi ospedaliere e territoriali. Ciò sia con riferimento alla realizzazione in urgenza delle aree di terapia intensiva e semintensiva presso i piani 12 e 13 dell'ospedale di Cattinara sia per le altre opere realizzate presso reparti e/o servizi già attivi.	Realizzazione delle infrastrutture/lavori necessari nel rispetto delle scadenze richieste dalla direzione aziendale	100 100 100
29	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	Evidenza delle attività svolte al 31.12.2020	100
30	SC Ingegneria Clinica	Acquisizione delle tecnologie biomediche necessarie all'allestimento dei posti letto di terapia intensiva, sub intensiva e di degenza e all'ampliamento della capacità diagnostica della Medicina di Laboratorio.	Ordini emessi e apparecchiature installate	100
31	Distretto 2 - CF	OBT 4 liste d'attesa/obt 1 complessità assistenziale e continuità dei servizi" Nel corso del 2020 a causa dell'emergenza pandemica le attività in presenza rivolte all'utenza sono state limitate alle situazioni urgenti/ improcrastinabili e, per le ragioni legate al contenimento del COVID, i dirigenti hanno svolto interventi anche da remoto per mantenere la continuità della presa in carico nelle altre situazioni. Nell'ambito del Consultorio Familiare sono stati garantiti gli interventi, sia in presenza che da remoto, svolgendo orario aggiuntivo in particolare per colloqui relativi a I.V.G., conflitti familiari, maltrattamenti e violenza di genere, famiglie fragili con figli minori e per mediazioni familiari nei casi di conflitto di coppia/familiare con 30 ore di risorse aggiuntive.	garantire sia in presenza che in remoto almeno 50 interventi almeno 50 interventi di colloqui relativi a I.V.G., conflitti familiari, maltrattamenti e violenza di genere, famiglie fragili con figli minori e per mediazioni familiari nei casi di conflitto di coppia/familiare	100

c. Esiti valutazione obiettivi RAR dirigenza sanità area giuliana (n. 1-115) e area isontina (n. 116-171)

n.	STRUTTURA	OBIETTIVO / ATTIVITA'	INDICATORE / RISULTATO ATTESO	% raggiungimento obiettivo
1	DAI di Medicina	Garantire il recupero delle prestazioni Differite e Programmate sospese a causa dell'emergenza Covid-19 e ridurre i tempi di attesa delle attività ambulatoriali nel rispetto delle procedure aziendali previste nella fase 2 e 3 dell'emergenza Resp.le progettuale: Direttore DAI Valutatore di I istanza: Direttore Sanitario	Erogazione entro dicembre 2020 di tutte le prestazioni precedentemente programmate e sospese a seguito delle disposizioni Covid-19 sull'attività ambulatoriale. Erogazione entro dicembre 2020 di tutte le prestazioni richieste per il periodo. (Fonte dei dati: evidenza dati da CUP Web)	100
2	DAI di Medicina Distretto 2	Supportare la copertura dei turni notturni all'Ospedale Maggiore nei mesi di gennaio - febbraio 2020 in condizioni di carenza di organico delle SSCC di Ematologia e Oncologia Resp.le progettuale: Direttore DAO Valutatore I istanza: Direttore Sanitario	Dirigente Medico del Distretto 2: Esecuzione di 4 turni notturni nelle giornate di sabato nel periodo gennaio-febbraio 2020 Dirigenti medici del DAI di Medicina: Esecuzione di 2 turni notturni nel mese di febbraio 2020	100
3	Dipartimento di Medicina Trasfusionale Giuliano Isontino	Garantire la vaccinazione anti-influenzale dei donatori di sangue attraverso le seguenti attività: 1) Preparazione materiale informativo ai donatori e divulgazione tramite associazioni di volontariato e a mezzo stampa 2) Formazione del personale e redazione di un'istruzione operativa 3) Preparazione di una agenda vaccinale 4) vaccinazione dei donatori di sangue attivi in 35 turni pomeridiani (di 2 o 3 ore) Maggiore-Gorizia-Monfalcone (ottobre-dicembre 2020) Il presente progetto verrà svolto in stretta collaborazione con il personale infermieristico del DIMT (vedi relativo progetto RAR) Resp.le progettuale: Direttore Dip. Medicina Trasfusionale Valutatore di I istanza: Direttore Sanitario	obiettivi da 1) a 3) breve relazione sull'attività svolta; obiettivo 4) attivazione di 35 sedute di vaccinazione per un'offerta vaccinale di 700 Donatori; (numero di Donatori vaccinati/N. offerta vaccinale)*100	100
4	Dipartimento di Medicina dei Servizi	Garantire l'esecuzione dei test per SARS-CoV2 e della diagnostica differenziale per altre infezioni respiratorie nella fase di emergenza. Organizzazione delle attività e degli orari per rispondere alle richieste di esecuzione dei test per SARS CoV-2 nell'area Giuliano-Isontina Resp.le progettuale: Direttore Dip. Medicina dei Servizi Valutatore di I istanza: Direttore Sanitario	N.ro di test effettuati	100
5	SC Direzione Medica di Presidio	Emergenza Covid: attività di gestione dell'emergenza e di coordinamento svolta dalla Direzione Medica di Presidio presso gli ospedali di Cattinara e del Maggiore 1) attivazione e organizzazione dei reparti deputati al trattamento dei pazienti infetti, sia dal punto di vista della logistica che dal punto di vista del percorso del paziente 2) riorganizzazione del personale dirigente medico al fine di garantire la copertura assistenziale nei reparti covid all'ospedale Maggiore 3) revisione liste operatorie al fine di attuare la riduzione dell'attività in elezione 4) comunicazione ai reparti e agli operatori, coordinamento attività reparti-servizi di diagnosi 5) predisposizione procedure e relativa modulistica Resp.le progettuale: Direttore SC Valutatore di I istanza: Direttore DAO	ob 1) e 2) relazione sull'attività di riorganizzazione attuata ob 3) riduzione numero interventi chirurgici in elezione e breve descrizione dell'attività svolta ob 4) presenza circolari, note DMP, mail ai reparti e ai servizi ob 5) presenza procedure e relativa modulistica  Periodo: marzo-dicembre 2020	100

n.	STRUTTURA	OBIETTIVO / ATTIVITA'	INDICATORE / RISULTATO ATTESO	% raggiungimento obiettivo
6	SC Cardiovascolare - Medicina dello Sport e Riabilitazione del Cardiopatico	<p>Contenimento tempi di attesa richieste di visite/controlli cardiologici della medicina generale</p> <p>Visite “B”: inserimento delle visite “B” fuori dai tempi di attesa in turni pomeridiani;</p> <p>Visite “D”: Preparazione dei nuovi Piani Terapeutici e dei rinnovi annuali degli anticoagulanti diretti, PCSK9 antagonisti, Sacubitril/Valsartan, dei pazienti in carico alla SC Cardiovascolare (circa 800 -1000) tramite questionario ed esami predisposto dalla Medicina Generale o dall'Ambulatorio infermieristico senza gravare sulle agende visita priorità D</p> <p>Resp.le progettuale: Direttore SC Valutatore di I istanza: Direttore DAI</p>	<p>da 1 luglio al 31 dicembre 2020 garantire turni aggiuntivi per un massimo di 30 ore/medico (il turno aggiuntivo RAR dovrà essere da: minimo 30' a massimo 3 ore). Modalità di valutazione Cartellino mensile e Codice di riferimento per timbratura RAR. Non potendo utilizzare con indicatore il confronto con il 2019 per le misure di contenimento della pandemia, verrà valutata la congruità delle ore eseguite con il numero di visite e Piani Terapeutici compilati</p>	100
7	SC Assistenza Farmaceutica - area ospedaliera	<p>Fornire risposte rapide alle strutture aziendali richiedenti, tramite le seguenti attività:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. disinfettanti: a seguito dell'esponentiale aumento di richiesta di disinfettanti in ospedale e nel territorio anche a fronte dei protocolli aziendali, individuazione di nuovi fabbisogni e messa a punto di un sistema di monitoraggio delle richieste e relative evasioni dei disinfettanti in situazione di possibile e prevedibile carenza sul mercato. Tale attività si rende necessaria al fine di scongiurare prolungate carenze di disinfettanti soprattutto nei reparti più critici.</li> <li>2. disinfettanti-galenica: messa a punto e test sperimentali di formulazioni galeniche di gel idroalcolico e clorexidina 2%, per eventuale produzione in caso di effettiva carenza dei prodotti reperibili in commercio.</li> <li>3. farmaci-galenica: messa a punto e test sperimentali di formulazioni galeniche alternative alla sospensione orale commerciale di lopinavir/ritonavir (antivirale raccomandato come prima scelta dalle linee guida nazionali per i pazienti COVID positivi, carente sul mercato) per pazienti con sondino nasogastrico; allestimento di pacchetti nominali (per singolo paziente) contenenti cpr di idrossiclorochina per tutta la terapia.</li> <li>4. Monitoraggio continuo possibili/probabili carenze farmaci indotte dalla pandemia e proposta soluzioni alternative</li> <li>5. analisi e revisione continua della letteratura disponibile sulle terapie da impiegare in profilassi e trattamento con stesura e aggiornamento di protocolli di terapia.</li> <li>6. definizione e revisione continua dei fabbisogni dei farmaci necessari per la gestione dell'emergenza, con loro invio - su richiesta - al servizio farmaceutico regionale e/o alla farmacia dell'ARCS.</li> <li>7. monitoraggio dei consumi e della spesa farmaceutica per l'emergenza</li> <li>8. collaborazione con la Direzione Aziendale e le SSCC Controllo di Gestione, Approvvigionamenti e Gestione Servizi e Informatica e Telecomunicazioni nella creazione in ASCOT, MagRep e PSM dei subcentri COVID -19 necessari a garantire l'approvvigionamento di beni ai nuovi reparti nati per la gestione della pandemia, compresa la fornitura dei ricettari stupefacenti</li> </ol>	<p>Indicatori:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. File excel con indicazione dei quantitativi di disinfettante critico evasi mensilmente nel periodo dell'emergenza</li> <li>2. Creazione di un foglio di lavoro riportante la formulazione e le modalità di allestimento per il gel idroalcolico e per la clorexidina 2%</li> <li>3. Creazione di un foglio di lavoro riportante la formulazione e le modalità di allestimento (sciroppo e due siringhe); creazione di un foglio di lavoro per lo sconfezionamento di Plaquenil 30 cpr, con allestimento di pacchetti nominali contenenti tutta la terapia</li> <li>4. File excel con farmaci soggetti a carenza e sostituzioni proposte</li> <li>5. Produzione e revisione di un protocollo riportante le terapie raccomandate per la gestione dei pazienti COVID positivi e loro diffusione ai clinici coinvolti nella gestione dell'emergenza</li> <li>6. File excel con indicazione dei fabbisogni e mail inviate al servizio farmaceutico regionale e/o alla farmacia dell'ARCS</li> <li>7. produzione di report con i dati di consumo e spesa di farmaci impiegati nella gestione della pandemia</li> <li>8. creazione di subcentri per l'approvvigionamento di farmaci per i nuovi reparti nati per la gestione della pandemia</li> </ol>	100

n.	STRUTTURA	OBIETTIVO / ATTIVITA'	INDICATORE / RISULTATO ATTESO	% raggiungimento obiettivo
		Resp.le progettuale: Direttore di SC Valutatore di I istanza: Direttore Sanitario		
8	SC Assistenza Farmaceutica - area ospedaliera/territoriale	<p>A. 1 Consentire alle Strutture l' accesso tempestivo a terapie sperimentali per il trattamento della COVID-19 in ottemperanza ai regolamenti vigenti.</p> <p>2 Esaminare le proposte di utilizzo di farmaci , senza evidenza sperimentale di efficacia e proposti con disinformazioni a seguito della concitazione del momento, con un approccio valutativo Evidence Based, ed in analogia a quanto fatto per l' accesso a tutte le altre terapie.</p> <p>3 Armonizzare, in assenza di terapie con efficacia provata sulla COVID-19, gli indirizzi terapeutici locali con le evidenze pubblicate sul sito AIFA e gli aggiornamenti della letteratura internazionale.</p> <p>4. Ottemperare al Decreto Legge Cura Italia Art. 17" Disposizioni urgenti materia di sperimentazione dei medicinali e dispositivi medici per l'emergenza epidemiologica da COVID". A seguito dei costi subentranti per affrontare la pandemia e con l' obiettivo di reperire risorse per il suo contrasto va rafforzata la governance locale puntando a fornire terapie dal favorevole profilo costo/efficacia evitando esborsi impropri farmaceutici . A tal fine si persegue quanto sotto:</p> <p>5 Verifica dell' appropriatezza delle richieste dei farmaci e controllo del loro impiego secondo indicazioni regolatorie, linee guida e raccomandazioni aziendali. Vagliare le richieste di farmaci ad utilizzo in gestione diretta ASUTIS a carattere strettamente specialistico, riscontrandole alla luce della letteratura con metodologia EBM. Trasmissione della consulenza ai medici richiedenti ed alla DS per farmaci non compresi nel PTA e/o indicazioni off label. Fornire linee di indirizzo sui temi meritevoli di intervento per costo, efficacia e sicurezza della Farmaceutica convenzionata anche in area isontina</p> <p>B: garantire, nelle more del nuovo Atto Aziendale per la SC Assistenza Farmaceutica di ASUGI che al momento riassume a seguito di accorpamento quelle della S.C. “Assistenza Farmaceutica” dell’Azienda per l’Assistenza Sanitaria n. 1 “Triestina” e dalla S.C. “Farmacia” dell’A.O.U. “Ospedali Riuniti di Trieste, la assistenza farmaceutica complessiva rendendola continua e coerente in tutti i setting di transito del paziente (ospedale, domicilio, RSA ecc).</p> <p>Resp.le progettuale: Direttore di SC Valutatore di I istanza: Direttore Sanitario</p>	<p>Indicatori Lett A:</p> <p>1. Trasmissione tempestiva ed aggiornata a tutti gli stakeholders aziendali dei percorsi utili all' accesso a terapie sperimentali (attraverso l' inclusione in studi clinici o programmi di accesso compassionevole nazionali) per pazienti locali</p> <p>2. Processazione delle richieste relative all' utilizzo dei farmaci per pazienti COVID-19</p> <p>3. Produzione di linee guida locali</p> <p>4. Valutazione in via preliminare dei protocolli di studio per terapie CoVID-19 a livello nazionale</p> <p>5. Elaborazione dei profili di appropriatezza prescrittiva dei farmaci, loro trasmissione ai richiedenti.</p> <p>Il 100% delle richieste che necessitano di valutazione finale ad opera della DS sono corredate di consulenza farmaceutica. Calcolo e trasmissione del consumo di risorse farmaceutiche ai Centri di Responsabilità aziendale</p> <p>Modalità di valutazione: Fonte dati BO, ASCOT e Protocollo</p> <p>Indicatori lett B)</p> <p>La valutazione dei beni sanitari da acquisire e distribuire per l' utilizzo domiciliaire segue le stesse modalità da tempo vigenti per i prodotti di utilizzo ospedaliero e si incentra sui principi di efficacia sicurezza e costi. Predisposizione e manutenzione di un Prontuario Terapeutico Aziendale per farmaci della continuità assistenziale</p> <p>Evidenze scritte delle azioni promosse per il confronto con i clinici sul miglioramento dell' appropriatezza prescrittiva per le terapie prescritte a domicilio.</p>	100

n.	STRUTTURA	OBIETTIVO / ATTIVITA'	INDICATORE / RISULTATO ATTESO	% raggiungimento obiettivo
9	SC Assistenza Farmaceutica - area territoriale	<p>- Fornire le adeguate disposizioni e informazioni ai prescrittori in merito all'emergenza COVID-19 in tema di assistenza farmaceutica, sia riguardo gli aspetti normativi e legislativi (dematerializzazione ricette convenzionata e DPC, invio promemoria dematerializzato, prolungamento piani terapeutici, farmaci sottoposti a registro AIFA) che riguardo ai temi di appropriatezza prescrittiva.</p> <p>- Rendere prontamente disponibili le evidenze scientifiche aggiornate da fonti istituzionali agli operatori sanitari sull'uso dei farmaci durante l'emergenza COVID-19.</p> <p>- Favorire l'utilizzo di molecole dall'ottimale rapporto costo/efficacia per i medicinali erogati sia in convenzionata che in DPC (che costituisce il 45% della spesa farmaceutica ASUGI circa), garantendone l'appropriatezza d'uso.</p> <p>- Garantire il rispetto dei tetti di spesa farmaceutica attraverso l'analisi delle spese pro capite dei MMG ed analisi delle prescrizioni dei clinici che si discostano maggiormente dal tetto previsto.</p> <p>Resp.le progettuale: Direttore di SC Valutatore di I istanza: Direttore Sanitario</p>	<p>Indicatori: 1. Predisposizione note/circolari sull'uso dei farmaci per gli operatori sanitari sia per gli aspetti normativi/legislativi che di appropriatezza d'uso in corso di emergenza COVID-19. 2. Predisposizione di note sulle classi a maggior impatto e rischio di inappropriata prescrizione e invio email personalizzate ai MMG che si discostano dalle medie di spesa farmaceutica pro capite.</p> <p><i>Modalità di valutazione: Fonte dati BO, Protocollo</i></p>	100
10	SC Cardiologia	<p>Tempi d'attesa per interventi programmati di: Angioplastica coronarica Coronarografia Protesi valvolare Rispetto dei tempi di attesa per Coronarografia, Angioplastica e interventi percutanei per il trattamento dei difetti strutturali (TAVI, CLIP PFO, ablazioni transcateretere delle aritmie) Resp.le progettuale: Direttore di SC Valutatore di I istanza: Direttore Sanitario</p>	<p>Garantire il rispetto dei tempi di attesa per gli interventi secondo i codici di priorità A 30 gg (per almeno il 95% della casistica), B-60 gg, C-180 gg e D-12 m (per almeno il 90% della casistica). Rispetto dei tempi previsti a livello regionale per l'erogazione in base ai criteri di priorità clinica</p>	100
11	SC Cardiologia	<p>In corso di emergenza covid, supportare la continuità assistenziale presso reparti covid - in condizioni di carenza di organico Responsabile progettuale: Direttore di SC Valutatore di I istanza: Direttore Sanitario</p>	<p>Supporto all'attività assistenziale nei reparti covid</p>	100
12	SC Clinica di Chirurgia Vascolare	<p>Collaborazione con l'Ospedale di Monfalcone e di Gorizia per: Piede Diabetico, trattamento chirurgico in tempi brevi (entro 14 gg) per stenosi carotidea significativa dopo TIA/Ictus cerebrale, urgenze vascolari da PS Resp.le progettuale: Direttore di SC Valutatore di I istanza: Direttore DAI</p>	<p>Numero casitrattati: piede diabetico <math>\geq</math> 20, stenosi carotidea entro 14 gg <math>\geq</math> 10, urgenze vascolari da PS Go-Mo <math>\geq</math> 20</p>	100
13	SC Clinica Orl	<p>Diagnosi e terapia tumori testa e collo I tumori maligni testa e collo sono in aumento e il fvg e' la regione a maggiore incidenza, obiettivo rar e' di investire ore/uomo per la diagnosi e la terapia chirurgica di questi tumori Resp.le progettuale: Direttore di SC Valutatore di I istanza: Direttore DAI</p>	<p>Predisposizione e invio relazione su: Esame della sopravvivenza della qualità di vita delle recidive. tempi di attesa tra diagnosi istologica e inizio trattamento <math>&lt;</math>30gg. Follow up nei pazienti trattati. Diagnosi precoce.</p>	100

n.	STRUTTURA	OBIETTIVO / ATTIVITA'	INDICATORE / RISULTATO ATTESO	% raggiungimento obiettivo
14	SC Clinica Ortopedica e Traumatologica	PROGRAMMAZIONE Percorsi assistenziali in emergenza COVID-19: correzione, validazione e applicazione di un protocollo per assistenza e trattamento dei pazienti durante l'emergenza COVID-19 (valutazione dei pazienti in area COVID, valutazione dei pazienti con sintomatologia COVID sospetta in reparto e relative decisioni cliniche, colloqui telefonici con parenti, gestione dei flussi di pazienti traumatologici alla luce dei percorsi più complessi, corsi e prove pratiche di vestizione e svestizione, assistenza a pazienti sospetti COVID con relative procedure di sicurezza, segnalazioni di casi positivi o contatti) MANTENIMENTO DELL'ATTIVITA' CHIRURGICA IN EMERGENZA COVID-19: garantire il trattamento del paziente traumatizzato NONOSTANTE le complessità del percorso attivato in periodo emergenziale e le riduzioni di spazio chirurgico Resp.le progettuale: Direttore di SC Valutatore di I istanza: Direttore DAI	Presenza protocollo validato; relazione sull'attività svolta ESECUZIONE DI TRATTAMENTI URGENTI E/O NON DIFFERIBILI NONOSTANTE LE COMPLESSITA' DEL PERCORSO ATTIVATO IN PERIODO EMERGENZIALE Breve relazione su volume attività e casistica trattata	100
15	SC Clinica Ortopedica e Traumatologica	CONTENIMENTO DEI TEMPI DI ATTESA IN PERIODO EMERGENZA COVID-19 PER L'ATTIVITA' AMBULATORIALE, GARANTENDO STANDARD DI SICUREZZA AZIENDALE Resp.le progettuale: Direttore di SC Valutatore di I istanza: Direttore DAI	RIPROGRAMMAZIONE DEGLI APPUNTAMENTI AMBULATORIALI E SVOLGIMENTO DELL'ATTIVITA' AMBULATORIALE POMERIDIANA IN OTTOBRE - DICEMBRE. ESECUZIONE DI VALUTAZIONI AMBULATORIALI DA REMOTO. Breve relazione sull'attività svolta	100
16	SC Clinica Urologica SC Oncologia SC Radioterapia SC Medicina Nucleare SC Radiologia	Discussione multidisciplinare dei casi uro-oncologici Organizzazione a cadenza mensile dei casi uro-oncologici Resp.le progettuale: Direttore di SC Cl Urologica Valutatore di I istanza: Direttore DAI	Discutere almeno 50 casi nell'arco del 2020, produzione di un verbale ogni riunione e un referto multidisciplinare in G2 consegnato e discusso con il paziente.	100
17	SC Clinica Urologica SC Oncologia SC Radioterapia SC Medicina Nucleare SC Radiologia	Discussione multidisciplinare dei casi all'interno della Prostate Unit Organizzazione a cadenza bisettimanale di incontri multidisciplinari per discutere casi di tumore alla prostata Resp.le progettuale: Direttore di SC Cl Urologica Valutatore di I istanza: Direttore DAI	Discutere almeno 100 casi nell'arco del 2020, produzione di un verbale ogni riunione e un referto multidisciplinare in G2 consegnato e discusso con il paziente	100
18	SC Ematologia	1. 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 2. Mantenimento dell'attività assistenziale durante emergenza COVID-19 in situazione di riduzione dell'organico della dirigenza medica - mantenere i livelli di attività registrati nel 2019 Resp.le progettuale: Direttore di SC Valutatore di I istanza: Direttore DAI	1. Breve relazione su nuove modalità organizzative e su numero di pazienti che si sono infettati durante la degenza. 2. Mantenimento del numero di ricoveri reparto degenze. Mantenimento del numero di ricoveri Day Hospital. Mantenimento del numero di trapianti di midollo osseo. Mantenimento del numero di visite ambulatoriali tutti gli indicatori vengono valutati con un margine del +/- 5%	100



n.	STRUTTURA	OBIETTIVO / ATTIVITA'	INDICATORE / RISULTATO ATTESO	% raggiungimento obiettivo
19	SC Fisica Sanitaria	Avvio delle prestazioni di fisica sanitaria presso gli ospedali di Gorizia e Monfalcone nelle more dell'assunzione di un dirigente fisico Resp.le progettuale: Direttore di SC Valutatore di I istanza: Direttore DAI	Nuove nomine di responsabilità ai sensi del nuovo D.Lgs. 101/20 in vigore dal 27 agosto 2020 Nomine a firma del Datore di Lavoro Nomina dell'Esperto di Radioprotezione (ERP) per la sorveglianza fisica; Nomina dell'Esperto Responsabile della Sicurezza in Risonanza Magnetica.; Nomina Addetto alla Sicurezza Laser. Nomina da parte del Responsabile degli Impianti Radiologici di Gorizia e Monfalcone Individuazione dell'Esperto in Fisica Medica A ciascuna nomina deve necessariamente seguire il passaggio di consegne da parte del precedente responsabile, la presa in carico dei registri, l'interazione con i reparti, sopraluoghi, la formazione, ecc. ecc.	100
20	SC Geriatria	Assicurare la continuità assistenziale con turni/ore aggiuntive, facendo fronte a maggiori carichi di lavoro derivanti anche dalla sostituzione di personale assente Resp.le progettuale: Direttore di SC Valutatore di I istanza: Direttore DAI	Copertura del servizio con attività aggiuntiva in reparto COVID	100
21	SC Medicina del Lavoro	Sorveglianza attiva dei Lavoratori ASUGI: organizzazione ed esecuzione della sorveglianza attiva, compresa l'identificazione dei casi, dei lavoratori della ASUGI-Area Giuliana in relazione all'emergenza COVID-19.  Resp.le progettuale: Direttore di SC Valutatore di I istanza: Direttore Sanitario	1. Presa in carico della totalità delle segnalazioni che giungono via mail da parte degli operatori nell'ambito dell'emergenza COVID-19 2. Organizzazione e gestione della sorveglianza attiva dei lavoratori ASUGI-Area Giuliana definiti come contatti e sorveglianza attiva dei sintomatici 3. Programmazione ed esecuzione dei tamponi previsti dal protocollo aziendale nei dipendenti ASUGI-Area Giuliana, compresa l'organizzazione dei tamponi settimanali per i reparti identificati nel protocollo aziendale di ASUGI-Area Giuliana 4. Inserimento dei dati relativi ai lavoratori che rientrano nella sorveglianza attiva (dati anagrafici ed esiti dei tamponi) nel gestionale SiasiWeb-COVID 5. Segnalazione dei casi positivi al Dipartimento di Prevenzione per la presa in carico ed alla Vigilanza Sanitaria per l'indagine epidemiologica	100
22	SC Medicina Interna	CONTENIMENTO DEI TEMPI DI ATTESA IN PERIODO EMERGENZA COVID-19 PER L'ATTIVITA' AMBULATORIALE, GARANTENDO STANDARD DI SICUREZZA AZIENDALE Resp.le progettuale: Direttore di SC Valutatore di I istanza: Direttore Sanitario	Recupero tempi di attesa periodo riferimento DGR 1877/2020	100

n.	STRUTTURA	OBIETTIVO / ATTIVITA'	INDICATORE / RISULTATO ATTESO	% raggiungimento obiettivo
23	SC Medicina Nucleare	Consolidamento attività diagnostica PET/TC e contenimento liste d'attesa per area Giuliano-Isontina. Mantenimento/Incremento standard qualitativo e quantitativo esami PET/TC con FDG; Introduzione nella pratica clinica di nuovi radiofarmaci PET (traccianti : Fluciclovina per carcinoma della prostata, fluoroeiltirosina per tumori cerebrali e traccianti per β-amiloide cerebrale per diagnosi Alzheimer, F-Dopa per studio parangliomi) Resp.le progettuale: Direttore di SC Valutatore di I istanza: Direttore DAI	Rendicontazione esami PET/TC FDG e tempi refertazione Rendicontazione esami PET/TC con nuovi radiofarmaci	100
24	SC Medicina Nucleare	Attività PET/TC : aumentare il numero di prestazioni erogate e contenere le liste d'attesa per PET/TC entro le tempistiche dettate dalle linee guida e indicazioni regionali. Resp.le progettuale: Direttore di SC Valutatore di I istanza: Direttore DAI	Garantire nel corso del 2020 l'erogazione di almeno 1600 esami PET/TC, almeno 8 PET/die	100
25	SC Medicina Interna SC Medicina Clinica SC Clinica Medica	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, secondo le modalità operative consuete, impedendo la diffusione generalizzata del virus negli ambienti di cura. - Allestire una Struttura intermedia di 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.  Resp. Progettuale: RID del DAI di Medicina, dott.ssa Geri Antonella Valutatore di I istanza: Direttore Sanitario	Allestite Strutture per degenti negativi e sospetti, derivanti dalla trasformazione delle Strutture del DAI di Medicina, gestite dall'organico dei Dirigenti Medici e del Comparto del DAI e anche in collaborazione con altri Dipartimenti. 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 mensile dello stato del progetto, dei dati delle attività e del funzionamento delle Strutture. Periodo: marzo - dicembre 2020	100

n.	STRUTTURA	OBIETTIVO / ATTIVITA'	INDICATORE / RISULTATO ATTESO	% raggiungimento obiettivo
26	SC Neurochirurgia	Supporto al mantenimento dell'attività della SC Neurochirurgia in condizioni di protratta carenza di organico 1) garantire gli ambulatori divisionali per prime visite e controlli; 2) garantire l'attività di preparazione pazienti, follow up post chirurgico, controllo ferite e tutte le problematiche cliniche non gestibili dal medico di reparto (es. angiografie cerebrali e infiltrazioni spinali) – stanza moduli, dalle 8.00 alle 14.00; 3) garantire l'utilizzo delle sedute operatorie assegnate alla SC. Resp.le progettuale: Direttore di SC Valutatore di I istanza: Direttore DAO	1) n.ro medio ambulatori divisionali/mese per prime visite e controlli (8.00 - 14.00) $\geq 6$ ;mantenimento del numero di prestazioni nel primo semestre 2020 rispetto a quelle erogate nel II trimestre 2019 (n.ro prestazioni erogate nel trimestre x 2)In caso di contrazione del personale in servizio, mantenimento del numero medio di prestazioni per dirigente medico per visite e controlli 2) n.ro medio sedute/settimana stanza moduli (8.00-14.00) $\geq 2$ mantenimento del numero di prestazioni nel primo semestre 2020 rispetto a quelle erogate nel II trimestre 2019 (n.ro prestazioni erogate nel trimestre x 2) In caso di contrazione del personale in servizio, mantenimento del numero medio di prestazioni per dirigente medico per visite e controlli 3) n.ro medio sedute operatorie/settimana $\geq 3$ Intervenuta l'emergenza covid, il progetto è stato sospeso in data 31.03.2020 ed è stato riattivato nel mese di luglio con la ripresa dell'attività assistenziale programmata nel II semestre 2020. Nel II sem l'indicatore 2) viene così ridefinito: 2) n.ro medio sedute/settimana stanza moduli (8.00-14.00) $\geq 1.5$ (almeno 6 al mese)	100
27	SC Oncologia SC Cardiovascolare SC Gastroenterologia	In corso di emergenza covid, supportare la continuità assistenziale presso reparti covid - in condizioni di carenza di organico Responsabile progettuale: Direttore DAO Valutatore di I istanza: Direttore Sanitario	Supporto all'attività assistenziale con attività aggiuntiva nel periodo marzo-maggio e ottobre-dicembre 2020	100
28	SC Cl Orl SC Radioterapia SC Oncologia	Head and neck cancer unit: approccio multiequipe al paziente oncologico (oncologia, radioterapia, chirurgia) Uniformità alle linee guida e ai pdta nazionali e internazionali Responsabile progettuale: Direttore SC Orl Valutatore di I istanza: Direttore di DAI	Valutazione in multiequipe globale con presenza congiunta e simultanea di oncologo, radioterapista, chirurgo e paziente (qualora richiedente) tre ore/settimana presso uo orl); % casi discussi $\geq 80\%$ (autorizzati dal paziente)	100
29	SC Pronto Soccorso e Medicina d'Urgenza	Ridurre il tempo di attesa dei pazienti e supportare l'attività dei medici del turno notturno, attraverso l'anticipazione di 30 minuti dell'entrata in servizio di due medici nel turno mattutino (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	Evidenza dei turni effettuati con anticipazione/prolungamento della presenza in servizio come da azione	100
30	SC Pronto Soccorso e Medicina d'Urgenza	Visto l'impiego di dirigenti medici di PS in Pneumologia covid al 13° piano, si attivano risorse aggiuntive con l'obiettivo di garantire la copertura dei turni notturni in PS. Responsabile progettuale: Direttore di SC Valutatore di prima istanza: Direttore di DAI	Copertura del servizio con attività aggiuntiva	100
31	SC Pronto Soccorso e Medicina d'Urgenza	Copertura della guardia notturna in area semiintensiva pneumologica 13° piano Responsabile progettuale: Direttore di SC Valutatore di prima istanza: Direttore di DAI	Effettuazione di 75 turni notturni	100

n.	STRUTTURA	OBIETTIVO / ATTIVITA'	INDICATORE / RISULTATO ATTESO	% raggiungimento obiettivo
32	SC Pronto Soccorso e Medicina d'Urgenza	Implementazione funzionale di nuova area di processo del PS (RAU) con risorse invariate al fine di ridurre l'affollamento delle aree del pronto soccorso, mediante presa in carico rapida dei codici di bassa priorità Responsabile progettuale: Direttore di SC Valutatore di prima istanza: Direttore di DAI	aumento del 30 % dei codici verdi e bianchi presi in carico dal PS entro la prima ora rispetto al 2019	100
33	SC Pronto Soccorso e Medicina d'Urgenza	In corso di emergenza covid, supportare la continuità assistenziale presso reparti covid - in condizioni di carenza di organico Responsabile progettuale: Direttore di SC Valutatore di I istanza: Direttore Sanitario	Supporto all'attività assistenziale nei reparti covid	100
34	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 (Tuttavia, vista la straordinarietà dell'anno 2020, colpito dalla pandemia Coronavirus, qualora il mancato raggiungimento del numero minimo di 4500 letture non dovesse dipendere dal medico radiologo, bensì dalle letture complessivamente messe a disposizione dall'Azienda Sanitaria, verrà riconosciuto, a ciascun medico radiologo, un importo pari al numero di letture effettive X 3.40) letture compreso 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 budget assegnato costituisce limite al riconoscimento degli incentivi.	100

n.	STRUTTURA	OBIETTIVO / ATTIVITA'	INDICATORE / RISULTATO ATTESO	% raggiungimento obiettivo
35	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 (Tuttavia, vista la straordinarietà dell'anno 2020, colpito dalla pandemia Coronavirus, qualora il mancato raggiungimento del numero minimo di 4500 letture non dovesse dipendere dal medico radiologo, bensì dalle letture complessivamente messe a disposizione dall'Azienda Sanitaria, verrà riconosciuto, a ciascun medico radiologo, un importo pari al numero di letture effettive X 3.40) letture compreso 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 budget assegnato costituisce limite al riconoscimento degli incentivi.	100
36	SC Radiologia Diagnostica e Interventistica	CONTENIMENTO DEI TEMPI DI ATTESA IN PERIODO EMERGENZA COVID-19 PER L'ATTIVITA' AMBULATORIALE, GARANTENDO STANDARD DI SICUREZZA AZIENDALE Resp.le progettuale: Direttore di SC Valutatore di I istanza: Direttore Sanitario	Recupero tempi di attesa periodo riferimento DGR 1877/2020	100
37	SC Radiologia Diagnostica e Interventistica	Mantenimento attività della sezione RM 3T - prosecuzione progetto 2019 - mantenimento livelli di attività e/o riduzione tempi di attesa Resp.le progettuale: Direttore di SC Valutatore di I istanza: Direttore DAO	Mantenimento numero complessivo esami RM rispetto al 2019 (fatta salva la riduzione di attività nel previsto periodo di fermo macchina RM 1.5T per aggiornamento e tenuto conto della contrazione di attività conseguente all'emergenza coronavirus)	100
38	SC Radiologia SC Radioterapia	Imaging di fusione TC/RM nei pazienti oncologici da sottoporre a radioterapia stereotassica SBRT e conformazionale VMAT - corretta pianificazione e gestione delle risorse onde evitare l'estemporaneità dei trattamenti e garantirne l'esecuzione in tempi congrui alle necessità di salute dei Pazienti. Resp.le progettuale: Direttore di SC Radiologia Valutatore di I istanza: Direttore DAI	Numero RM=90, Numero trattamenti 90	100
39	SC Radiologia	Progetto di Radiologia Domiciliare da condurre presso Strutture Protette e RSA Resp.le progettuale: Direttore di SC Valutatore di I istanza: Direttore DAI	Effettuazione del 100% degli esami richiesti ad eccezione di quelli non congrui le cui indicazioni e modalità verranno discusse con i colleghi prescrittori. Le fotocopie delle richieste saranno conservate presso la Segreteria della Radiologia dell'Ospedale Maggiore.	100

n.	STRUTTURA	OBIETTIVO / ATTIVITA'	INDICATORE / RISULTATO ATTESO	% raggiungimento obiettivo
40	SC Radioterapia	Garantire presenza del radioterapista oncologo a riunioni multidisciplinari per la discussione dei casi clinici di neoplasia cutanea, cerebrale, polmonare, gastroenterologica, mammaria, ginecologica.  Resp.le progettuale: Direttore di SC Valutatore di I istanza: Direttore DAI	Numero riunioni attese/anno: 1.breast unit 50/aa; 2. skyn unit 24/aa; 3. GOG 24/aa; 4. lung unit 20 /aa; 5.gastroenterico 24/aa 6. neurochirurgia: 10/aa Numero pz discussi attesi/anno: 1100 x la breast; 60 x skyn; 100 x GOG; 70pz x lung; 200 x Gastroenterico; 20pz x Neurochirurgia (per tutti i target vale una flessibilità +/- 5%)	100
41	SC Radioterapia	Effettuazione di prestazioni di consulenza in materia di radioterapia presso la Sezione Oncologica del Dip. di Medicina dei Presidi Ospedalieri di Gorizia e Monfalcone: sulla base delle richieste del Dip.to di Medicina, garantire attività di consulenza presso le sedi di Gorizia e di Monfalcone, per un massimo di 6 ore alla settimana, inclusi i tempi di trasferimento.  Resp.le progettuale: Direttore di SC Valutatore di I istanza: Direttore Sanitario	% richieste di consulenza radioterapica soddisfatte = 100%; Evidenza cumulativa, da parte della Direzione Medica Ospedaliera del presidio di Gorizia e di Monfalcone, di tutte le richieste effettuate e di tutte le consulenze prestate.	100
42	SSD Formazione e Ricerca in Ultrasonografia Vascolare	1) Contenimento dei tempi d'attesa: Erogazione delle indagini ECD, in caso di incremento con picco inatteso di domanda nella tempistica: B – D – P. La maggiore attività dovrà essere richiesta dalla Direzione Sanitaria (CUP) alla Direzione della SSD F&RUV laddove si configuri la necessità di erogare prestazioni aggiuntive, nonostante il volume ordinario di prestazioni erogate dalla struttura sia stato mantenuto Vs anno precedente 2) Recupero delle prestazioni precedentemente programmate, ma sospese a causa dell'emergenza Covid-19. Alla riapertura delle attività ambulatoriali post emergenza covid, attivazione automatica con riprogrammazione delle prestazioni rimaste in sospenso a cura della SSD F&RUV, con tempistica di erogazione coerente alle direttive comportamentali e gestionali anticontagio.  Responsabile progettuale: Direttore SSD Valutatore di I Istanza: Direttore DAI	Subprogetto 1 (erogazione di prestazioni aggiuntive richieste dal CUP): rispetto della relativa tempistica di prenotazione G2 misurata come media complessiva dei giorni intercorsi tra data di prenotazione e data di esecuzione, in funzione dei relativi codici di priorità; contabilizzazione delle prestazioni e della relativa tempistica di erogazione su registro excel interno della SSD. Subprogetto 2 : erogazione entro tre mesi di tutte le prestazioni, già recedentemente programmate in codice D-P, sospese a seguito delle disposizioni Covid-19 sull'attività ambulatoriale, a far tempo dalla autorizzazione della DS alla iapertura dell'attività ambulatoriale; base nominale erogabile da fonte G2+agenda interna, calcolata dal 10 marzo alla data di delibera di riapertura dell'attività ambulatoriale; contabilizzazione delle prestazioni e della relativa tempistica di erogazione su registro excel interno della SSD.	100
43	SC Malattie Infettive	Assicurare la continuità assistenziale nella prima fase pandemica COVID-19 (marzo-maggio 2020) e nella riaccensione della pandemia COVID-19 (ottobre-dicembre 2020), fasi caratterizzate da sostanziale incremento del numero di pazienti in degenza ordinarie + attività di guardia h-24 Resp.le progettuale: Direttore di SC Valutatore di I istanza: Direttore Sanitario	Copertura del servizio con attività aggiuntiva	100
44	SC Pneumologia	Garantire l'assistenza ai pazienti più gravi che necessitano di ventilazione e di tutti i servizi pneumologici durante l'emergenza COVID-19 Resp.le progettuale: Direttore di SC Valutatore di I istanza: Direttore Sanitario	Copertura del servizio con attività aggiuntiva	100

n.	STRUTTURA	OBIETTIVO / ATTIVITA'	INDICATORE / RISULTATO ATTESO	% raggiungimento obiettivo
45	SC Riabilitazione Distretto 2 SC CI Neurologica	A fronte della conversione del reparto in reparto covid, assicurare la continuità assistenziale con turni/ore aggiuntive, facendo fronte a maggiori carichi di lavoro Resp.le progettuale: Direttore di SC Riabilitazione Valutatore di I istanza: Direttore Sanitario	Copertura del servizio con attività aggiuntiva	100
46	SC (UCO) CI Urologica	Attività urologica distrettuale: mantenimento dell'attività domiciliare e dell'attività ambulatoriale nonostante la situazione di emergenza COVID19 e il conseguente blocco istituzionale dell'attività imposto dalla direzione sanitaria, con attivazione di tutti i presidi, DPI e distanziamenti del caso. Responsabile progettuale: Direttore di SC Valutatore di prima istanza: Direttore di Dipartimento	mantenimento di almeno il 50% delle prestazioni ambulatoriali rispetto all'anno 2019. Aumento delle prestazioni domiciliari per adeguamento all'aumentata richiesta territoriale causa COVID-19	100
47	SC Nefrologia e Dialisi	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Garantire le prestazioni specialistiche in termini di diagnosi e cure delle nefropatie (acute/croniche) e le necessità dialitiche dei pazienti affetti da COVID-19 e dei pazienti non affetti da COVID-19;</li> <li>• Riorganizzazione della degenza nefrologia e del Day Hospital nefrologico e applicazione delle linee guida nefrologiche per l'immunosoppressione;</li> <li>• Mantenere la lista trapianti ed il trapianto renale durante il periodo COVID;</li> <li>• Garantire il contenimento dell'infezione da SARS-Cov-2 in degenza, day hospital, degenza dialitica e ambulatori specialistici (Trapianto, pre-dialisi);</li> <li>• Mantenimento e potenziamento del programma di dialisi peritoneale anche con il mantenimento del programma chirurgico per meglio garantire la domiciliazione delle cure e la riduzione del rischio di contagio.</li> </ul>	<p>N° stesura piani dialitici pz Covid/ almeno 60; N° Consulenza pz Covid/ almeno 10; Stesura di un protocollo interno Nefrologico Dialitico in accordo con la Direzione Sanitaria / Si; Prima ondata Numero dei pazienti nefropatici (emodializzati, dializzati peritoneali, trapiantati) infetti : rendicontazione N°; Seconda ondata Numero dei pazienti nefropatici (emodializzati, dializzati peritoneali, trapiantati) infetti: rendicontazione N°; Prima ondata N° Personale infetto /N° pz emodializzati infetti rapporto &lt; 1; Seconda ondata N° Personale infetto /N° pz emodializzati infetti rapporto &lt; 1; <b>Attività ordinaria Non Covid:</b> N° attività chirurgica interventistica non &lt; 50% rispetto al 2019; N° Biopsie renali non &lt; 50% rispetto al 2019; N° ricoveri Day Hospital non &lt; 50% rispetto al 2019; N° Ricoveri in degenza non &lt;50% rispetto al 2019; N° trapiantati non &lt; al 50% rispetto al 2019; N° pazienti in lista trapianto non inferiore al numero dei pazienti in lista il Dicembre 2019 – il n° dei pazienti trapiantati 2020; N° dei pazienti in dialisi peritoneale Dicembre 2020 non inferiore al 25% rispetto a dicembre 2019</p>	100
48	SC Medicina Clinica	A fronte della conversione del reparto in reparto covid, assicurare la continuità assistenziale, facendo fronte a maggiori carichi di lavoro Resp.le progettuale: Direttore di SC Valutatore di I istanza: Direttore Sanitario	Numero casi covid trattati e giornate di degenza nel periodo di attivazione del reparto covid - dal 22/3 all'8/5	100
49	SC Clinica Medica	A fronte della conversione del reparto in reparto covid, assicurare la continuità assistenziale, facendo fronte a maggiori carichi di lavoro Resp.le progettuale: Direttore di SC Valutatore di I istanza: Direttore Sanitario	Numero casi covid trattati e giornate di degenza nel periodo di attivazione del reparto covid	100

n.	STRUTTURA	OBIETTIVO / ATTIVITA'	INDICATORE / RISULTATO ATTESO	% raggiungimento obiettivo
50	SC Anatomia Patologica	Attività di riscontro diagnostico relativa ai pazienti deceduti nei presidi di ASUGI eseguiti presso l'UCO Anatomia ed Istologia Patologica dell'ospedale Cattinara durante l'emergenza da Coronavirus Effettuazione di riscontri diagnostici dedicati su soggetti deceduti provenienti dai Presidi ospedalieri di Cattinara e Maggiore ma anche dai Presidi di Gorizia e Monfalcone (in particolare per decessi con sospetta malattia professionale asbesto correlata). Tale attività viene svolta su richiesta dei responsabili delle strutture ove sono avvenuti i decessi e su indicazione del Direttore Centrale della Salute proprio in considerazione dell'enorme esperienza in campo di diagnostica autoptica di cui la sede di Trieste è struttura eccellenza riconosciuta a livello nazionale ed europeo. Resp.le progettuale: Direttore di SC Valutatore di I istanza: Direttore Sanitario	Esecuzione di tutti i riscontri richiesti nei mesi della pandemia 2020  Periodo: marzo - dicembre 2020	100
51	SC Anatomia Patologica	attività diagnostica di screening relativa al nuovo assetto del laboratorio centrale unico di Anatomia Patologica e di Screening per i presidi di ASUGI eseguiti presso l'UCO Anatomia ed Istologia Patologica dell'ospedale Cattinara durante l'emergenza da Coronavirus	Recupero tempi di attesa periodo riferimento DGR 1877/2020	100
52	SC Anatomia Patologica	Attività di riorganizzazione attività diagnostica istocitopatologica e di screening relativa al nuovo assetto del laboratorio centrale unico di Anatomia Patologica e di Screening per i presidi di ASUGI eseguiti presso l'UCO Anatomia ed Istologia Patologica dell'ospedale Cattinara durante l'emergenza da Coronavirus	Mantenimento delle attività di diagnostica istocitopatologica richieste (da correlare con l'attività erogata dall'UCO nel periodo del 2019; mantenimento delle attività di screening con la possibilità di aver garantito la ripartita dei programmi dopo l'interruzione totale degli stessi. Supporto alle attività di diagnostica oncologica che nei periodi coincidenti con il lockdown e le fasi successive di ripartita dell'attività sono state particolarmente intensa e con picchi molto elevati. dall'1/2 al 31/12	100
53	SC DIREZIONE INFERMIERISTICA E OSTETRICA	Applicare le linee operative e le indicazioni della Direzione Strategica per la gestione dell'emergenza Covid nella prima e seconda fase pandemica attraverso le seguenti azioni: - Supportare le strutture per il mantenimento dei livelli assistenziali e il fronteggiamento delle criticità attraverso la rimodulazione del personale assegnato e/o con l'impiego di altri strumenti gestionali; - Supportare le attività di riorganizzazione delle SSCC e dei Servizi nelle fasi di riconversione in Strutture Covid e/o di accorpamento. - Monitoraggio e rendicontazione flusso dati Covid correlati afferenti alla SC DIO di interesse aziendale	Presentazione di un Report entro dicembre 2020 con l'evidenza degli atti e documenti elaborati finalizzati all'attività gestionale/organizzativa delle fasi pandemiche; evidenza delle attività riorganizzative e di riconversione dei reparti.	100
54	SC Gestione Prestazioni Sanitarie e progettazione ed Attività Sociosanitarie Gestione offerta ambulatoriale	Dal 16 marzo al 31.12 20 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



n.	STRUTTURA	OBIETTIVO / ATTIVITA'	INDICATORE / RISULTATO ATTESO	% raggiungimento obiettivo
55	SC Gestione Prestazioni Sanitarie e progettazione ed Attività Sociosanitarie Gestione offerta ambulatoriale	a) Valutazione delle criticità dei percorsi diagnostici in alcune branche specialistiche (oncologia, dermatologia, nefrologia, chirurgia, radiologia ed altre branche in cui si sono evidenziate criticità) b) Incontri con i primari e/o specialisti ambulatoriali per la definizione delle modalità operative nelle situazioni identificate c) Creazione delle agende informatizzate con percorso ben definito e supporto telefonico da parte del personale della Gestione offerta Ambulatoriale per la prenotazione di prestazioni con percorso dedicato	Relazione riassuntiva degli incontri avvenuti con i primari e/o specialisti delle decisioni prese. Informatizzazione di agende con percorsi interni definiti	100
56	SC Gestione Prestazioni Sanitarie e progettazione ed Attività Sociosanitarie	a) Valutazione e quantificazione delle prestazioni ambulatoriali rimaste in sospeso, durante la FASE 1 dell'emergenza COVID 19, con definizione di ipotesi della modalità di gestione delle prestazioni suddette nella FASE2 e successiva condivisione con la DS. b) Disponibilità ad incontri a distanza con le strutture private accreditate, primari ospedalieri per la definizione delle modalità organizzative della creazione delle agende delle prestazioni sospese durante la fase 1. c) Creazione delle nuove agende informatizzate e supporto telefonico da parte del personale della Gestione offerta Ambulatoriale durante la FASE2 d) Revisione periodica delle nuove agende create per modulazione dell'attività in funzione dell'andamento ed evoluzione dell'emergenza COVID	a) Invio delle ipotesi di rimodulazione dell'attività alla DS b) Relazione riassuntiva degli incontri avvenuti con le Strutture Private accreditate, con i primari e/o specialisti ospedalieri in merito alle decisioni prese con definizione del crono programma di rientro c) Informatizzazione delle nuove agende d) report finale riassuntivo	100
57	SC Ingegneria Clinica	Acquisizione delle tecnologie biomediche necessarie all'allestimento dei posti letto di terapia intensiva, sub intensiva e di degenza e all'ampliamento della capacità diagnostica della Medicina di Laboratorio.	Ordini emessi e apparecchiature installate	100
58	SC Ricerca, Innovazione clinico- assistenziale, Qualità, Accreditamento e Rischio clinico	Attivazione delle sezioni dedicate a Ricerca e Innovazione sulla pagina WEB pubblica e alimentazione dei contenuti Attività già programmata ed avviata. Nell'ipotesi di base, dovrebbe contenere DUE sezioni da alimentare separatamente per ciascuna funzione (e competenza) della SC R&I, uno per la Ricerca (Grant Office) ed uno per gli studi clinici.	Disegno delle sezioni e pagine da alimentare entro il 31/08/2020 Accesso ai documenti relativi alle procedure entro il 31/10/2020 Prima pubblicazione degli elenchi dei progetti di Ricerca finanziati e degli studi clinici attivi entro il 31/12/2020	0
59	DDD	Per evitare assembramenti nelle sedi ambulatoriali del DDD in corso di emergenza coronavirus viene garantita la continuità dei protocolli farmacologici a tutta l'utenza attraverso una rimodulazione personalizzata dei piani terapeutici	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 organizzative aziendali. (fonte dati: sistema gestionale MFP5) Periodo 01/03/2020-31/12/2020	100
60	DDD	Garantire la gestione e la supervisione degli interventi informativi, formativi e di riorganizzazione dei percorsi di cura dipartimentali nel corso dell'emergenza coronavirus	Redazione e diffusione di un documento dipartimentale, specifico per le diverse articolazioni organizzative, con indicazioni al personale relative alla prevenzione della diffusione dell'infezione ed alla riorganizzazione dei percorsi di presa in carico dell'utenza, con almeno due aggiornamenti annuali periodo: 01/03/2020-31/12/2020	100

n.	STRUTTURA	OBIETTIVO / ATTIVITA'	INDICATORE / RISULTATO ATTESO	% raggiungimento obiettivo
61	DDD	Garantire interventi di supporto psicologico e psicoterapeutico a seguito dell'emergenza coronavirus	Copertura del 100% delle turnazioni concordate all'interno progetto aziendale di "servizio psicologico di supporto per l'ascolto, il contenimento dell'ansia e il supporto psicologico a quanti interessati dall'emergenza Coronavirus" (fonte dati: schema orario concordato con la pianificazione dei turni di tutti i professionisti impegnati nelle attività di progetto) periodo: 01/03/2020-31/12/2020 Durante il periodo di lockdown per prevenire / affrontare problematiche covid correlate almeno il 40% dei pazienti presi in carico presenta un intervento di supporto psicologico(fonte dati: sistema gestionale MFP5) periodo: 01/03/2020-31/12/2020	100
62	DDD - Centro malattie a trasmissione sessuale (CMST)	Assicurare la presenza presso il Dipartimento di prevenzione e la S.C. Medicina del Lavoro secondo turnistica concordata per garantire gli interventi di sanità pubblica e di vigilanza sanitaria	<i>evidenza dei turni svolti nel periodo di riferimento</i> (fonte dati: agenda interna con turnazioni controfirmata da referente DIP) Periodo: 01/03/2020-31/12/2020	100
63	Dipartimento di Prevenzione Direttore S.C. Igiene alimenti di origine animale	Applicazione di un controllo ufficiale supplementare per la valutazione delle modalità operative igienico sanitarie, gestionali e anagrafiche(BDN) degli OSA facenti parte della progettazione Piccole Produzioni Locali in materia di sicurezza alimentare. Verifica dell'applicazione delle procedure igieniche nella preparazione degli alimenti processati nelle aziende definite PPL . Verifiche anagrafe , movimentazione, registrazioni, censimenti e aggiornamenti dei capi afferenti alle PPL	Armonizzazione dei controlli ufficiali inerenti le piccole produzioni locali anche ai sensi della comunicazione della Commissione C278/2016 sulla flessibilità. Relazione di report attestante l'implementazione delle procedure standard in materia igienico sanitaria e la regolarità delle registrazioni indicatori: Effettuazione di almeno 3 controlli nelle aziende coinvolte. 20 ore per ciascun veterinario da effettuarsi in orario aggiuntivo	0
64	Distretto 1	Garantire la copertura medica presso l'RSA S. Giusto del Distretto 2 (convertita per l'emergenza sanitaria in RSA a degenza Covid a valenza sovradistrettuale).	Effettuazione di turni/ore aggiuntivi per l'emergenza sanitaria (con eventuale necessità di copertura anche sulle 12 ore, nei giorni prefestivi e festivi in base alle necessità aziendali). Modalità di valutazione: SSD (timbratura con codice specifico RAR).	100
65	Distretto 1	Contribuire a contenere i tempi d'attesa per visite e controlli diabetologici presso la S.S.Centro diabetologico - Distretto 1, assicurando continuità assistenziale ai pazienti diabetici in terapia con farmaci che richiedono Piano terapeutico Attività : effettuazione di visite e controlli diabetologici	Al 31 dicembre 2020 : effettuate almeno 54 visite e/controlli diabetologici	100
66	Distretto 1	OBT. 1 emergenza covid 19 - attività psicologiche dedicate al supporto del personale e della popolazione. Garantire apporto alla iniziativa di ASUGI	Almeno 30 ore dedicate a turni di copertura per i due numeri telefonici dedicati, alla partecipazione alle riunioni organizzative e a garantire la continuità nel sostegno con operatori o utenti con cui si è venuti a contatto	100
67	Distretto 1	Incremento dei colloqui di valutazione in presenza con l'utenza nel rispetto delle indicazioni relative alla gestione del confinamento e della sicurezza.	Almeno 30 interventi di valutazione in presenza dal 21.02 al 31.12.2020	100

n.	STRUTTURA	OBIETTIVO / ATTIVITA'	INDICATORE / RISULTATO ATTESO	% raggiungimento obiettivo
68	Distretto 1	COVID-19 E GRAVIDANZA/PUERPERIO A RISCHIO DI DEPRESSIONE e PSICOSI POST-PARTUM. Realizzare e mantenere anche nel periodo di emergenza sanitaria formule organizzative di assistenza basate sul concreto affermarsi di una gestione integrata. 1. Realizzare e mantenere le attività di continuità di cura ospedale-territorio nella gravidanza e nel puerperio e per i bambini dopo la nascita nelle situazioni di rischio di depressione/psicosi post-partum, garantendo l'attuazione di percorsi uniformi, integrati, protetti e di eventuale tutela, in base alle necessità di distanziamento sociale poste in essere dall'emergenza sanitaria. 2. Proseguire la sperimentazione dell'utilizzo del Questionario Standardizzato di screening del rischio di depressione post-partum, nel rispetto delle necessità di distanziamento sociale.	1. Garantire la continuità ospedale-territorio nel 100% delle situazioni di gravidanza a rischio di depressione post-partum, anche attraverso l'applicazione del Protocollo Sperimentale d'intesa tra ASUITs e IRCSS Burlo Garofolo per la continuità delle cure nelle situazioni di rischio psicosociale e sanitario e l'utilizzo della check-list per la rilevazione del rischio. 2. Valutazione del rischio di depressione post-partum attraverso la somministrazione almeno all' 85% delle donne che afferiscono ai gruppi di Preparazione al Parto del CF del D1 dell' Edimburgh Postnatal Depression Scale (EPDS)* in gravidanza (tra la 20a e la 36a settimana) e al primo accesso dopo il parto.	100
69	Distretto 1	GESTIONE dell'EMERGENZA SARS-COV-2 nelle residenze per anziani e disabili afferenti al Distretto 1 - Messa in campo di misure organizzative eccezionali per fronteggiare l'emergenza pandemica, coordinamento degli interventi, costante monitoraggio dell'andamento clinico assistenziale con conseguente adeguamento organizzativo	Al 31.12 presenza di report delle azioni intraprese	100
70	Distretto 1 S.C. Tutela Salute Bambini Adolescenti Donne e Famiglie	Alla luce del nuovo assetto organizzativo si rende necessario un lavoro congiunto tra area giuliana ed area isontina per la costruzione di un protocollo condiviso sulla gestione delle situazioni di abuso e maltrattamento ai danni di minori, al fine di renderlo più consoni ai bisogni attuali di presa in carico oltre che al nuovo assetto aziendale; si prevede rispetto al protocollo ASUITs l'ampliamento ad altri aspetti del tema, quali la violenza assistita e l'abuso sessuale on-line. Viene costituito a questo scopo un gruppo di lavoro interaziendale aree giuliana-isontina che prevede la partecipazione di un rappresentante della Direzione Socio Sanitaria.	1. Avvio di un tavolo operativo di confronto e condivisione tra referenti dell'area giuliana e isontina con la partecipazione di un rappresentante della Direzione Socio Sanitaria, su percorsi e metodologie di intervento nelle situazioni di abuso e maltrattamento ai danni di minori. 2. Partecipazione agli incontri del gruppo di lavoro in qualità di rappresentante dell'Area Giuliana. 3. Costruzione al 31.12.2020 di una bozza di protocollo congiunto su intercettazione e presa in carico delle situazioni di abuso e maltrattamento su minori, da condividere 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 familiari coinvolti nel fenomeno, da inviare alla Direzione Socio sanitaria al 31.12.2020.	100
71	Distretto 2	Programmazione, attuazione, monitoraggio, verifica di tutte le azioni atte alla riconversione della residenza riabilitativa territoriale in un reparto ospedaliero per CoViD positivi e dell'attivazione della RSA CoViD	Al 31.12 report riassuntivo delle azioni svolte, delle procedure attuate, dei monitoraggi effettuati e delle azioni risolutive delle criticità riscontrate	100
72	Distretto 2 - DAT	1) Percorsi trans murali ospedale territorio per persone covid +. 2) Predisposizione struttura intermedia territoriale per persone negativizzate, precedentemente covid +.	1) gestione in integrazione con Bed Manager ospedaliero dei flussi assistiti covid, con attività per contattabilità telefonica e tramite mail anche nei festivi e prefestivi. 2) attivazione direzione e coordinamento di una struttura intermedia con accoglienza e gestione di persone negativizzate, precedentemente covid +	100

n.	STRUTTURA	OBBIETTIVO / ATTIVITA'	INDICATORE / RISULTATO ATTESO	% raggiungimento obiettivo
73	Distretto 2 - RSA San Giusto Covid	A fronte della conversione del reparto in reparto covid, assicurare la gestione clinica e la continuità assistenziale degli assistiti covid + complessi	Numero persone covid + gestite dal punto di vista clinico.	100
74	Distretto 2 - BADOF	OBT 4 liste d'attesa/obt 1 complessità assistenziale e continuità dei servizi Nel corso del 2020 a causa dell'emergenza pandemica le attività in presenza rivolte all'utenza sono state limitate alle situazioni urgenti/ improcrastinabili e, per ragioni legate al contenimento del COVID, i dirigenti hanno svolto quota parte del loro lavoro da remoto. Nell'ambito del servizio salute mentale giovani (target 15-25) sono state garantite le nuove valutazioni e le successive prese in carico dei soggetti 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 permettono di garantire il mantenimento di assenza di lista d'attesa al 31/12/2020 per tale target afferente alla SCBADOF 2 e garantire contestualmente la presa in carico di nuovi soggetti per un totale di 30 ore.	garantire il mantenimento dell'assenza di lista d'attesa del servizio salute mentale giovani ed assicurare la presa in carico dei nuovi soggetti consenzienti almeno 30 interventi di valutazione e successiva presa in carico (colloqui e psicoterapie) a favore dei soggetti target	100
75	Distretto 2 - SS Centro Diabetologico	Obiettivo : Contribuire a contenere i tempi d'attesa per visite e controlli diabetologici presso la S.S.Centro diabetologico - Distretto 2, assicurando continuità assistenziale ai pazienti diabetici in terapia con farmaci che richiedono Piano terapeutico. Attività : effettuazione di visite e controlli diabetologici	Al 31 dicembre 2020 :effettuate almeno 54 visite e/controlli diabetologici Fonte dati : cartella diabetologica My Star e/o G2	100
76	Distretto 2 - TSBA di lingua slovena	OBT 1 Complessità assistenziale e continuità dei servizi Nel corso del 2020 a causa dell'emergenza pandemica le attività in presenza rivolte all'utenza sono state limitate alle situazioni urgenti/ improcrastinabili e per ragioni legate al contenimento del COVID, i dirigenti hanno svolto quota parte del loro lavoro da remoto. Nell'ambito del progetto regionale "Sfida" sull'autismo è stata garantita la continuità di trattamento ai minori inseriti nel progetto in parte attraverso attività in presenza, in parte attraverso attività da remoto. Con le risorse aggiuntive vengono garantite 40 ore di valutazione e trattamento e mantenuta l'assenza di liste d'attesa al 31/12/2020.	garantire il mantenimento di assenza di lista d'attesa presso il servizio sloveno (TSBA di lingua slovena) e la continuità di cura dei bambini affetti da autismo inseriti nel progetto sfida almeno 40 interventi valutativi o trattamentali in presenza o da remoto	100
77	Distretto 2 SC Tutela Salute Adulti e Anziani	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).	Effettuazione di ore/turni aggiuntivi per l'emergenza sanitaria (con eventuale necessità di copertura nei giorni prefestivi e festivi in base alle necessità organizzative). Modalità di valutazione: SSD (timbratura con codice specifico RAR).	100
78	Distretto 2 SC Tutela Salute Adulti e Anziani	Organizzazione e attività della RSA San Giusto. Valutazione di tutte le azioni organizzative, con dati di attività, atte alla riconversione della RSA San Giusto in struttura Covid, sia con mandato ospedaliero che territoriale.	Al 31.12 report riassuntivo della organizzazione attuata, dei dati di attività , delle procedure e delle delle criticità riscontrate.	100
79	Distretto 3	attività presso reparto Covid - RSA San Giusto; attività presso case di riposo e RSA per gestione percorsi di persone positive al covid o altre attività gestionali correlate; gestione ed erogazione attività per governo e riduzione tempi d'attesa in relazione alle misure correlate all'emergenza covid	Copertura dei turni	100

n.	STRUTTURA	OBIETTIVO / ATTIVITA'	INDICATORE / RISULTATO ATTESO	% raggiungimento obiettivo
80	Distretto 3	Prevenzione e controllo dell'infezione SARS-COV-2 nelle diverse fasi: attività di contrasto, di contenimento e gestione dell'emergenza Covid- 19. Attivazione rapida del personale, in collaborazione con il Dipartimento di prevenzione, nei diversi scenari epidemici o in risposta di particolari situazioni, in particolare tramite: 1. gestione della struttura di quarantena; 2. gestione dell'assistenza con risorse interne al Distretto a favore di residenze per anziani con presenza di persone COVID+; 3. riorganizzazione e gestione delle attività covid correlate:	1. struttura di quarantena: redazione di un report di attività contenete i seguenti dati: n. ospiti presenti, n. ospiti dimessi, n. tamponi effettuati, degenza media 2. n. di residenze coinvolte e n. degli operatori del Distretto messi a disposizione delle residenze. 3. report relativo alla riorganizzazione delle attività covid correlate	100
81	Distretto 3 SS Centro Diabetologico	Obiettivo : Contribuire a contenere i tempi d'attesa per visite e controlli diabetologici presso la S.S.Centro diabetologico - Distretto 3, assicurando continuità assistenziale ai pazienti diabetici in terapia con farmaci che richiedono Piano terapeutico Attività : effettuazione di visite e controlli diabetologici	Al 31 dicembre 2020 : effettuate almeno 80 visite e/controlli diabetologici	100
82	SC Tutela Salute Adulti e Anziani Distretto 3	Mantenimento delle prestazioni chirurgiche c/o l'Ambulatorio infermieristico del D3 al fine di proseguire l'iter "integrazione ospedale/territorio" particolarmente necessario durante l'emergenza Covid per evitare e/o ridurre quanto più possibile l'invio del paziente nelle strutture ospedaliere Evitare ricoveri inappropriati e rivalutazione chirurgica ospedaliera. Visite mediche per valori di INR fuori range allo scopo di evitare e/o ridurre l' invio del paziente nelle strutture ospedaliere o negli Ambulatori dei loro medici di medicina generale.	Al 31 dicembre 2020 : Valutazione medica in almeno l' 90% dei casi chirurgici complessi identificati dall'ambulatorio infermieristico Distretto 3 e per rilievi di INR non in range. Relazione attività.	100
83	SC Tutela Salute Adulti e Anziani Distretto 4	Contribuire a contenere i tempi d'attesa per visite e controlli pneumologici assicurando continuità assistenziale ai pazienti con patologie respiratorie anche in terapia con farmaci che richiedono piano terapeutico Attività : effettuazione di visite e controlli pneumologici	Al 31 dicembre 2020 : attività effettuata visibile in CUP WEB	100
84	SC Tutela Salute Adulti e Anziani Distretto 4	Garantire la copertura medica presso l'RSA S. Giusto del Distretto 2 (convertita per l'emergenza sanitaria in RSA a degenza Covid a valenza sovradistrettuale).	Effettuazione di turni/ore aggiuntivi per l'emergenza sanitaria (con eventuale necessità di copertura anche sulle 12 ore, nei giorni prefestivi e festivi in base alle necessità aziendali). Modalità di valutazione: SSD (timbratura con codice specifico RAR).	100
85	Distretto 3 - Bambini Adolescenti	Nel corso del 2020 a causa dell'emergenza pandemica le attività in presenza rivolte all'utenza sono state limitate alle situazioni urgenti/ improcrastinabili, determinando un incremento dei tempi d'attesa per le valutazioni psicologiche dei minori.	Almeno 30 interventi in presenza rivolti a minori accolti dalla SSTSBA	100
86	Distretto 3 - Consultorio Familiare	Nel corso del 2020 a causa dell'emergenza pandemica le attività in presenza rivolte all'utenza sono state limitate alle situazioni urgenti/ improcrastinabili, determinando un incremento dei tempi d'attesa per gli interventi richiesti nell'ambito della presa in carico su invio dell'autorità giudiziaria e/o integrata con i Servizi Sociali.	Almeno 30 interventi in presenza (colloqui, mediazioni famigliari, psicoterapia individuale, di coppia,famigliare)	100
87	Distretto 3 - S.C. Bambini Adolescenti donne e Famiglie	Garantire le vaccinazioni dell'obbligo per la fascia di età 0- 6 anni dei bambini afferenti al distretto 3 nel 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

n.	STRUTTURA	OBIETTIVO / ATTIVITA'	INDICATORE / RISULTATO ATTESO	% raggiungimento obiettivo
88	Distretto 4-S.C. Bambini Adolescenti donne e Famiglie	contenimento tempi di attesa : a causa dell'emergenza Covid e del differimento delle attività non urgenti si è creata una lista di attesa nelle valutazioni e prese in carico	Incremento dei colloqui di valutazione in presenza con l'utenza nel rispetto delle indicazioni relative alla gestione del confinamento e della sicurezza. Almeno 30 interventi di valutazione in presenza dal 21.02 al 31.12.2020	100
89	Distretto 4	Messa in campo di misure organizzative eccezionali per fronteggiare l'emergenza pandemica, coordinamento degli interventi, costante monitoraggio dell'andamento clinico assistenziale con conseguente adeguamento organizzativo	Report riassuntivo delle azioni messe in atto al 31/12/2020	100
90	DSM	Organizzazione dell'apertura notturna del Centro Sanitario di Muggia per il Presidio Medico avanzato durante il periodo del Carnevale Muggesano in collaborazione con il Sistema 118, DdD e DSM ed evitare accessi impropri in pronto soccorso di persone con problemi legati all' abuso di sostanze alcoliche. Attività di prevenzione e assistenza presso la zona di filtraggio istituita all'arrivo dei bus da Trieste, su richiesta ed in collaborazione con le Forze dell'Ordine	Gestione in Centro Sanitario di tutte le persone che si presentano per richiesta di cure o inviate/accompagnate dagli altri servizi coinvolti nel progetto. Implementazione della presenza di personale sanitario nei luoghi di maggior affluenza (Centro storico, calli, Alto Adriatico zona “filtro”) ai fini preventivi ed assistenziali anche su precisa richiesta delle FF.O. Modalità di valutazione: Relazione del Responsabili progettuale con evidenza dei dati inerenti i casi trattati (registro interno dedicato per gli interventi sanitari; foglio presenze del personale coinvolto) Periodo: febbraio 2020 Valutatore di 1 istanza: dott.ssa Elisabetta Pascolo Fabrici	100
91	DSM	Governo della ricognizione dei fabbisogni, dell'approvvigionamento e distribuzione di materiali e dispositivi di protezione individuale del DSM Trieste	Gestione e fornitura dei dispositivi in raccordo con SS SPPGA al DSM e monitoraggio sul corretto utilizzo. Valutatore di 1 istanza: dott.ssa Elisabetta Pascolo Fabrici	100
92	DSM	1.Mantenimento dell'attività ambulatoriale garantendo la presa in carico durante il lockdown attraverso strategie alternative alla visita in presenza utilizzando modalità in remoto. 2.Mantenimento/incremento delle visite ambulatoriali di persone con Disturbi del Comportamento Alimentare	1. Almeno 25 colloqui telefonici di supporto psicologico eseguiti dal 1 marzo al 24 maggio (data della riapertura attività ambulatoriale).2. numero di visite ambulatoriali eseguite nel periodo 25 maggio-31 ottobre maggiore o uguale al 2019. Fonte dati Point e agende interne. Valutatore di 1 istanza: dott.ssa Elisabetta Pascolo Fabrici	100
93	DSM (Trieste)	1.Mantenere il contatto con l'utenza nel periodo del lockdown e nei mesi di emergenza sanitaria da Covid-19; 2.Assicurare interventi di supporto e consulenza telefonica alla popolazione	1. N di telefonate - N di Visite/ incontri individuali e domiciliari di persone in carico ai servizi.( periodo marzo – dicembre); 2.Risposta al 100% della consulenze telefoniche arrivate al servizio da parte della popolazione. Fonte dati Point e agende interne. Valutatore di 1 istanza: dott.ssa Elisabetta Pascolo Fabrici	100
94	SC AREA WELFARE DI COMUNITA'	Supporto alla Direzione per la stesura del programma operativo per la gestione emergenza Covid-19 della Regione Autonoma Friuli Venezia Giulia - Piano di Assistenza territoriale: 1. Analisi documentazione 2. Stesura bozze documentali	Bozza di Piano di potenziamento e riorganizzazione delle rete assistenziale - Piano di assistenza territoriale -	100

n.	STRUTTURA	OBIETTIVO / ATTIVITA'	INDICATORE / RISULTATO ATTESO	% raggiungimento obiettivo
95	SC AREA WELFARE DI COMUNITA'	Supporto alla Direzione per la stesura della bozza di documento programmatico della Regione Friuli Venezia-Giulia per il triennio 2019-2021, inerente gli interventi e i servizi necessari per l'attuazione del Piano nazionale per la non autosufficienza (in ottemperanza a quanto previsto dall'art.1, comma 3 del DPCM 21 novembre 2019): 1. Analisi documentazione 2. Stesura bozze documentali incrementali	Bozza di documento programmatico redatto secondo le modalità di cui all'Allegato B del DPCM 21 novembre 2019	0
96	SSD RETE CURE PALLIATIVE	Prevenzione e controllo dell'infezione SARS-COV-2 nelle diverse fasi: attività di contrasto, di contenimento e gestione dell'emergenza Covid- 19 nelle persone in fase terminale della vita con incremento delle prestazioni domiciliari.  Attività: la segreteria della Rete Cure Palliative risponde tempestivamente alle richieste dell'utenza e comunque a tutte le persone prese in carico dal servizio è stato fornito un elenco di numeri di telefono per l'attivazione rapida dei Dirigenti Medici, che per evitare la diffusione del virus hanno ridotto l'attività ambulatoriale e dei ricoveri a fronte di un aumento delle prestazioni domiciliari.	1. numero di prestazioni domiciliari effettuate nei mesi marzo dicembre 2020 a confronto con quelle del 2019 nonostante il numero dei presi incarico nei due anni sia tendenzialmente simile	100
97	Supporto Psicologico	Costruzione, progettazione e coordinamento del Servizio Supporto Psicologico ASUGI rivolto alla popolazione e ai dipendenti dell'Azienda. Istituzione di un numero verde rivolto alla popolazione e di un numero interno per i dipendenti dell'ASUGI. Strutturazione turistica e rapporti con il territorio	Formalizzazione e Deliberazione del Progetto per supporto psicologico rivolto ai dipendenti e cittadini del territorio ASUGI	100
98	Supporto Psicologico	Avvio del Servizio di Supporto Psicologico ASUGI rivolto alla popolazione con copertura oraria quotidiana dalle ore 9.00 alle ore 13.00 e ai dipendenti dell'Azienda con copertura oraria quotidiana dalle ore 13.30 alle ore 15.30. Il Servizio sarà attivo da lunedì al venerdì	Copertura oraria completa nelle sue articolazioni del "Servizio Supporto Psicologico ASUGI" rivolto alla popolazione e ai dipendenti dell'ASUG istituito con Decreto n. 335 del 03/04/2020	100
99	Personale Comando Out	Inserimento di almeno 200 schede di sorveglianza COVID 19 sul portale ISS	Evidenza delle schede inserite.	100
100	Personale Comando Out	Supporto alla Direzione centrale salute nell'elaborazione di direttive regionali, linee di indirizzo, comunicazioni per gli enti del SSR in tema di assistenza farmaceutica e integrativa e relativo raccordo con gli organi centrali (AIFA/MS), nell'ambito delle attività volte al contenimento e alla gestione dell'emergenza (diretta e indiretta)	Evidenza degli atti predisposti e inviati a firma del Direttore centrale al 31.12.2020	100
101	SC Anestesia e Rianimazione, SC (UCO) Anestesia Rianimazione e Terapia antalgica	Aumento dell'offerta chirurgica elettiva e riduzione delle liste d'attesa, che durante il periodo di Lockdown, sono incrementate. Copertura turni area terapia intensiva COVID con implementazione variabile a seconda dei pazienti presenti (1 medico ogni 6 pazienti). Copertura turni in terapia intensiva non COVID e in T.I.P.O.	Il confronto viene eseguito tra le sedute programmate e quelle effettivamente erogate. Periodo giugno - ottobre	100

n.	STRUTTURA	OBIETTIVO / ATTIVITA'	INDICATORE / RISULTATO ATTESO	% raggiungimento obiettivo
102	SC Anestesia e Rianimazione, SC (UCO) Anestesia Rianimazione e Terapia antalgica	Aumento dell'offerta chirurgica elettiva e riduzione delle liste d'attesa, che durante il periodo di Lockdown, sono incrementate. Copertura turni area terapia intensiva COVID con implementazione variabile a seconda dei pazienti presenti (1 medico ogni 6 pazienti). Copertura turni in terapia intensiva non COVID e in T.I.P.O.	Il confronto viene eseguito tra le sedute programmate e quelle effettivamente erogate. Periodo novembre-dicembre	100
103	Dipartimento di Prevenzione SC Igiene e Sanità Pubblica	Organizzazione e docenza in aula, presso sedi esterne (RSA e Residenze per anziani o per disabili) e on linee di formazione e addestramento del personale sanitario o socio sanitario (compresi MMG e PLS sulla corretta adozione delle misure di prevenzione e protezione mediante la conoscenza e l'utilizzo dei Dispositivi di Protezione Individuali (DPI) per la prevenzione del rischio COVID19	Effettuazione dei corsi	100
104	Dipartimento di Prevenzione SC Igiene e Sanità Pubblica	Elaborazione e organizzazione di un sistema per la codifica, la gestione e l'elaborazione dei dati raccolti riguardanti l'infezione da Covid 19 in collaborazione con la SC I.T.	1. Attivazione di un sistema informatico per la codifica, la gestione e l'elaborazione dei dati raccolti riguardanti l'infezione da Covid 19 2. Elaborazione giornaliera di report sull'andamento della infezione 3. Elaborazione degli indicatori regionali e nazionali	100
105	Dipartimento di Prevenzione SC Igiene e Sanità Pubblica	Raccolta, controllo ed elaborazione dei dati riguardanti l'infezione da Covid 19 in collaborazione con la SC I.T.	1. Verifica dei dati raccolti riguardanti l'infezione da Covid 19 2. Elaborazione giornaliera di report sull'andamento della infezione 3. Elaborazione degli indicatori regionali e nazionali	100
106	Dipartimento di Prevenzione SC Igiene e Sanità Pubblica	Coordinamento attività di vaccinazione durante la pandemia da CoViD 19 e indirizzo e controllo delle attività di sorveglianza e tracciamento dal fine della prevenzione della infezione da CoViD 19 con particolare riguardo ai focolai di grandi dimensioni	1. Tassi di vaccinazione obbligatorie e non obbligatorie durante l'epidemia da CoViD 19 2. Coordinamento attività di prevenzione e tracciamento delle persone affette da CoViD 19 o contatti di caso con particolare riguardo ai focolai di grandi dimensioni	100
107	Dipartimento di Prevenzione SC Igiene e Sanità Pubblica	Assicurare la presenza di un medico igienista durante le ore pomeridiane/serali e nelle giornate festive e prefestive	Almeno un medico è sempre presente nei turni pomeridiani e nelle giornate festive e prefestive	100
108	Dipartimento di Prevenzione SC Igiene e Sanità Pubblica	Organizzazione ed attivazione di un ambulatorio post Covid per le persone positive seguite dal Dipartimento di Prevenzione	Ambulatorio attivo	100



n.	STRUTTURA	OBBIETTIVO / ATTIVITA'	INDICATORE / RISULTATO ATTESO	% raggiungimento obiettivo
109	SS Verifica Strutture Pubbliche e Private	Obiettivo: 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 ai fini della liquidazione, comprese le verifiche di appropriatezza delle prestazioni ambulatoriali e di degenza . Azioni: 1 individuare lo "stato/fase/grado" delle prassi adottate in exASS2 per la liquidazione delle prestazioni al privato accreditato per il passaggio di competenze con idonee consegne da parte del personale ex ASS2 migrato in ASUFC 2. ricognizione in base al nuovo assetto aziendale del territorio della provincia di Gorizia nella sua suddivisione per comuni con indicazioni operative alle strutture private per l'invio dei flussi ambulatoriali mensili 3) uniformare le procedure di controllo formale e di appropriatezza in tutte le sue fasi per gli assistiti della provincia di Trieste e di Gorizia	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
110	S.S. Gestione delle Convenzioni di Medicina Generale e Specialistica	a) Valutazione delle criticità dei percorsi diagnostici in alcune branche specialistiche (oncologia, dermatologia, nefrologia, chirurgia, radiologia ed altre branche in cui si sono evidenziate criticità) b) Incontri con i primari e/o specialisti ambulatoriali per la definizione delle modalità operative nelle situazioni identificate c) Evidenza della creazione delle agende informatizzate con percorso ben definito e supporto telefonico da parte del personale della Gestione offerta Ambulatoriale per la prenotazione di prestazioni con percorso dedicato	Relazione riassuntiva degli incontri avvenuti con i primari e/o specialisti delle decisioni prese. Informatizzazione di agende con percorsi interni definiti	100
111	SC Gestione Prestazioni Sanitarie e Progettazione Attività Sociosanitarie	Garantire la funzione di Direttore Esecutivo del Contratto in riferimento alle attività da assicurare nella fase di esecuzione dei contratti pubblici di forniture di beni e servizi: in particolare l'appalto relativo ai Budget di Salute (ID16SER015), Sportello e Reporting (CIG 8345981964) e Televita (Triesteabile ed ex Amalia - CIG 8174143C2F) Verificare che le previsioni del contratto budget di salute siano rispettate. Pianificare i controlli per accertare la rispondenza della prestazione effettuata rispetto alle prescrizioni contrattuali	Predisposizione della documentazione relativa al pagamento delle prestazioni effettuate con cadenza mensile (o in base a specifiche indicazioni). Eventuale modifica del contratto, preventivamente approvata dal RUP	100
112	SSD Anestesia e Rianimazione in ambito cardiovascolare	Consolidamento del ruolo di ospedale HUB settore cardiovascolare Attività anestesiológica in sala di elettrofisiologia ed emodinamica per garantire procedure di TAVI trans femorale, Mitraclip, chiusura di PFO, ablazioni atriali e ventricolari  Responsabile progettuale: Direttore di SSD Valutatore di prima istanza: Direttore di Dipartimento	garanzia del supporto anestesiológico alle sedute programmate	100

n.	STRUTTURA	OBIETTIVO / ATTIVITA'	INDICATORE / RISULTATO ATTESO	% raggiungimento obiettivo
113	SC Medicina Interna Mo SC Pneumologia Ts SC Anatomia Patologica Ts SC Arta	In corso di emergenza covid, supportare la continuità assistenziale presso reparti covid - in condizioni di carenza di organico Responsabile progettuale: Direttore di SC Valutatore di I istanza: Direttore Sanitario	Supporto all'attività assistenziale nei reparti covid Dott Della Loggia Paolo - Medicina Interna Monfalcone Dott Babich Pierpaolo - Pneumologia Cattinara Dott.ssa Pagnin Alessandra - Pneumologia Cattinara Dott. Fabrizio Zanconati - SC Anatomia Patologica Dott.ssa Zearo Ester - SC Arta	100
114	SC Radiologia e Diagnostica Int - SC Radiologia	In corso di emergenza covid, supportare la continuità assistenziale del paziente covid - in condizioni di carenza di organico Responsabile progettuale: Direttore di SC Valutatore di I istanza: Direttore Sanitario	Supporto all'attività assistenziale del paziente covid	100
115	SS SPPGA	1. Partecipazione all'unità di crisi 2 Apertura e Gestione magazzino DPI- COVID 19 1. Partecipazione all'unità di crisi 2 Apertura e Gestione magazzino DPI- COVID 19 3. Aggiornamento e gestione della documentazione delle misure di prevenzione e protezione COVID 19 4. Aggiornamento del documento di valutazione dei rischi generale- rischio biologico 5. Aggiornamento del documento di valutazione dei rischi a livello di struttura area giuliana 6. organizzazione aggiornamento/refresh personale uso DPI e corretti comportamenti area giuliana 7 gestione elezioni referendum rischi covid territorio giuliano	1 verbali dell'unità di crisi riportanti le azioni intraprese 2. relazione finale dell'apertura e gestione del magazzino DPI COVID 19 via Travnik Trieste 3. documentazione ad iterim inerente le misure di prevenzione e protezione da adottare 4. documentazione attestante del l'aggiornamento del DVR -rischio biologico 5 documentazione attestante l'aggiornamento dei documenti di valutazione dei rischi delle strutture aziendali interessate area giuliana 6 oorganizzazione ed evidenza dell'aggiornamento/refresh effettuato personale area giuliana 7 incontri a Trieste con presidenti di seggio per formazione rischi COVID predisposizione vandemecum e presentazione in power point area giuliana	100
116	Dipartimento di Prevenzione SC Igiene e Sanità Pubblica	Coordinamento delle attività di identificazione, tracciamento e sorveglianza delle persone affette da Covid 19 nell'area isontina, con particolare riguardo ai grandi insediamenti industriali (Fincantieri)	1. Coordinamento attività di prevenzione e tracciamento delle persone affette da CoViD 19 o contatti di caso dell'area isontina 2. Elaborazione ed attuazione di un protocollo per l'identificazione precoce dei soggetti positivi che operano presso i grandi insediamenti industriali 3. Organizzazione di attività di esecuzione di tamponi di massa a categorie di popolazione specifica	100
117	Dipartimento di Prevenzione SC Igiene e Sanità Pubblica	Raccolta, controllo ed elaborazione dei dati riguardanti l'infezione da Covid 19 in collaborazione con la SC I.T.	1. Verifica dei dati raccolti riguardanti l'infezione da Covid 19 2. Elaborazione giornaliera di report sull'andamento della infezione 3. Elaborazione degli indicatori regionali e nazionali	100
118	Dipartimento di Prevenzione SC Igiene e Sanità Pubblica	Assicurare la presenza di un medico igienista durante le ore pomeridiane/serali e nelle giornate festive e prefestive	Almeno un medico è sempre presente nei turni pomeridiani e nelle giornate festive e prefestive	100
119	Dipartimento di Prevenzione SC Igiene e Sanità Pubblica	Verifica ,valutazione ed autorizzazioni dei piani anticovid di sicurezza delle residenze per anziani e per disabili e delle altre strutture pubbliche (scuole, centri estivi, ecc.)	Piani di sicurezza controllati e autorizzati	100

n.	STRUTTURA	OBIETTIVO / ATTIVITA'	INDICATORE / RISULTATO ATTESO	% raggiungimento obiettivo
120	Dipartimento di Prevenzione SC Igiene e Sanità Pubblica	Assicurare sempre la presenza di un medico igienista per presiedere le sedute vaccinali nelle sedi isontine	Le sedute vaccinali nelle sedi dell'area isontina sono presiedute da un medico igienista	100
121	Dipartimento di Prevenzione SC Igiene e Sanità Pubblica	Organizzazione e docenza in aula, presso sedi esterne (RSA e Residenze per anziani o per disabili) e on linee di formazione e addestramento del personale sanitario o socio sanitario (compresi MMG e PLS sulla corretta adozione delle misure di prevenzione e protezione mediante la conoscenza e l'utilizzo dei Dispositivi di Protezione Individuali (DPI) per la prevenzione del rischio COVID19	Effettuazione dei corsi	100
122	Dipartimento di Prevenzione SC Igiene e Sanità Pubblica	Coordinamento attività di vaccinazione durante la pandemia da CoViD 19 e indirizzo e controllo delle attività di sorveglianza e tracciamento dal fine della prevenzione della infezione da CoViD 19 con particolare riguardo ai focolai di grandi dimensioni	1. Tassi di vaccinazione obbligatorie e non obbligatorie durante l'epidemia da CoViD 19 2. Coordinamento attività di prevenzione e tracciamento delle persone affette da CoViD 19 o contatti di caso con particolare riguardo ai focolai di grandi dimensioni	100
123	Dipartimento di Prevenzione SC Igiene e Sanità Pubblica	Indirizzo e Coordinamento delle attività di identificazione, tracciamento e sorveglianza delle persone affette da Covid 19 Assicurare lo svolgimento delle attività Dipartimento di prevenzione durante l'emergenza CoViD	1. Indirizzo e Coordinamento attività di prevenzione e tracciamento delle persone affette da CoViD 19 o contatti di caso 2. Protocolli in collaborazione con strutture del territorio	100
124	Personale Comando Out ROSSI Paola	Supporto alla Direzione centrale salute nell'elaborazione di direttive regionali, linee di indirizzo, comunicazioni per gli enti del SSR in tema di assistenza farmaceutica e integrativa e relativo raccordo con gli organi centrali (AIFA/MS), nell'ambito delle attività volte al contenimento e alla gestione dell'emergenza (diretta e indiretta)	Evidenza degli atti predisposti e inviati a firma del Direttore centrale al 31.12.2020	100
125	Personale Comando Out Riolo Antonino	Messa a punto di una piattaforma per la raccolta dati su sistema informativo per l'accesso al fondo per la cura di soggetti con disturbi dello spettro autistico.	alimentazione dei data base e elaborazione dei dati regionali (indicatori di struttura, processo ed esiti dei servizi pubblici e privati accreditati/convenzionati per la diagnosi e la presa in carico in tutte le età della vita	100
126	CSM “Basso Isontino”- Monfalcone	Riorganizzare l'attività del servizio per far fronte all'emergenza COVID-19	liste delle persone in entrata ai CSM; schemi per la rilevazione delle telefonate da parte degli operatori; aumento del 10% delle visite domiciliari nel periodo del lock-down; lettera di incarico di mobilità per operatori che hanno lavorato presso di Dip. Prev; numero di sedute e di tamponi eseguiti; n° persone vaccinate in carico al DSM – area isontina	100
127	CSM “Alto Isontino”- Gorizia	Attivazione di consulenza TELEMATICA in periodo pandemico (da marzo a dicembre) verso CPR di Gradisca d'Isonzo e verso il Carcere di Gorizia	Numero di consulenze telematiche effettuate. Fonte dati Point e agende interne Valutatore di 1 istanza: dott.ssa Elisabetta Pascolo Fabrici	100
128	DSM - AMBULATORIO DCA Monfalcone	Riorganizzare l'attività del servizio per far fronte all'emergenza COVID-19 durante tutto il 2020	liste delle persone in entrata al servizio n° persone inviate per vaccinazione	100

n.	STRUTTURA	OBBIETTIVO / ATTIVITA'	INDICATORE / RISULTATO ATTESO	% raggiungimento obiettivo
129	Dipartimento di Prevenzione SOC Centro Regionale Unico Amianto (CRUA) Monfalcone	Garantire esami x micologi durante l'emergenza COVID Redigere le proposte di delibera per lo svolgimento degli esami per micologi anche durante l'emergenza sanitaria COVID 19 accompagnandole ad un apposito regolamento che consentisse lo svolgimento degli esami periodo: giugno - settembre 2020	Presenza delle delibere aziendali e del regolamento che consentisse lo svolgimento degli esami nel rispetto delle normative legate all'emergenza sanitaria Covid19	100
130	Dipartimento Diagnostico S.O.S Endoscopia	implementazione dell'attività pomeridiana per riprogrammare prestazioni con priorità D/P Riorganizzazione della turnazione medico/infermieristica GOMO	Turni del personale medico/infermieristico con evidenza delle coperture di un pomeriggio alla settimana (verifica tabulati) 1 pomeriggio alla settimana individuato nella giornata di martedì dalle 15.15 alle 19.00, si prevede: 1 infermiere e 1 OSS nella sede di Monfalcone per esecuzione esami endoscopici (2-3); 1 infermiere a Gorizia in segreteria per attività di pre triage 1 volta al mese; 1 Dirigente Medico nella sede di Monfalcone per esecuzione esami endoscopici (2-3). riduzione delle liste d'attesa per le prestazioni in fascia D/P	100
131	DIREZIONE MEDICA OSPEDALIERA - GOMO	ORGANIZZAZIONE AMBULATORIO TAMPONI NASOFARINGEI PER LA RICERCA DI SARS COV-2 PER IL PERSONALE DIPENDENTE E DITTE IN APPALTO DEGLI OSPEDALI DI MONFALCONE E GORIZIA	PROGRAMMAZIONE DELLA ATTIVITA' DELL'AMBULATORIO E MONITORAGGIO DELLA PERIODICA ESECUZIONE DEI TAMPONI NASOFARINGEI DI SORVEGLIANZA SANITARIA COME DA PROTOCOLLO AZIENDALE	100
132	Distretto Basso Isontino	Attività monitoraggio residenze per anziani; verifica con stesura di piani emergenza Covid; Contattabilità in qualità di Covid team distrettuale anche nei giorni festivi e di riposo. Governo della ricognizione dei fabbisogni e distribuzione dei DPI per le Residenze per anziani.	Effettuazione di tutte le attività descritte con report finale.	100
133	Distretto Alto Isontino	Organizzazione, gestione e attivazione della RSA Cormons-COVID	Evidenza dell'attivazione e relazione attività	100
134	Dipartimento di Prevenzione - SC Servizio veterinario di Igiene degli alimenti di origine animale e SC Servizio Veterinario di Sanità Pubblica Veterinaria	Servizio di Pronto reperibilità veterinaria mantenuto efficiente nonostante solo 3 veterinari (per ciascun territorio, Giuliano e Isontino) riescano a sostenerlo: lavoro extra programmazione che ne consegue	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Corretta gestione delle pratiche relative agli eventi di Pronto reperibilità; queste pratiche, benché avviate durante il turno, con buona frequenza si protraggono per molte giornate successive, ed essendo non rinviabili fanno scivolare in extra- orario l'attività programmata</li> <li>• Ricovero di cuccioli oggetto di sequestro nel canile sanitario di Gorizia, abilitato a questo scopo per la prima volta nel corso di quest'anno.</li> <li>• Ricovero di altri cuccioli oggetto di sequestro nelle strutture della S.C. di SPV a Prosecco</li> </ul> Dichiarazione del Direttore della S.C. Servizio veterinario di Igiene degli alimenti di origine animale, sulla base di documentazione correttamente gestita e di evidenze, riguardo il raggiungimento dei risultati attesi, qui descritti, per la parte di propria competenza.	100

n.	STRUTTURA	OBIETTIVO / ATTIVITA'	INDICATORE / RISULTATO ATTESO	% raggiungimento obiettivo
135	Dipartimento di Prevenzione - SC Servizio veterinario di 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	Regolare registrazione con badge elettronico dell'inizio dell'attività prima delle ore 6.00 nelle giornate di macellazione; • Regolari controlli ufficiali presso il macello di Cormons, a garanzia della sicurezza alimentare e della protezione degli animali, come prevede a riguardo la normativa dell'Unione europea; • Regolare tenuta della documentazione sanitaria prevista, comprovante la regolarità dell'attività svolta dal veterinario ufficiale, nonché dagli operatori dello Stabilimento di macellazione sul quale lo stesso veterinario vigila esercitando il controllo ufficiale regolamentato dalla legge; Dichiarazione del Direttore f.f. della S.C. riguardo la regolarità dei controlli ufficiali svolti (iniziati in attività extra-orario), e puntualmente documentati	100
136	DMO PRESIDIO OSPEDALIERO GORIZIA MONFALCONE	Gestione organizzativa pandemica COVID. Attività di supporto strategico durante la pandemia sia in fase acuta che di stabilizzazione.	presenza sia in orario di servizio che fuori orario periodo: febbraio-maggio 2020	100
137	MEDICINA INTERNA GORIZIA	Gestione organizzativa pandemica COVID turni aggiuntivi 6 ore Resp. SOC Medicina Gorizia	turni aggiuntivi (con codifica specifica) e disagio turni COVID (60 euro/ora + disagio 1000 euro)	100
138	SC Oculistica - GOMO	Recupero liste d'attesa ambulatorio glaucoma	4 ore settimanali pomeridiane settimanali (dott.ssa F. Bertoli ) ottobre novembre dicembre	100
139	SC Oculistica - GOMO	Recupero liste d'attesa per visite e iniezione intravitreali per la cura delle maculopatie	report sul numero di prestazioni effettuate	100
140	SC Dipendenze Area Isontina	Garantire interventi di supporto psicologico e psicoterapeutico a seguito dell'emergenza coronavirus	Copertura del 100% delle turnazioni concordate all'interno progetto aziendale di "servizio psicologico di supporto per l'ascolto, il contenimento dell'ansia e il supporto psicologico a quanti interessati dall'emergenza Coronavirus" (fonte dati: schema orario concordato con la pianificazione dei turni di tutti i professionisti impegnati nelle attività di progetto) periodo: 01/03/2020-31/12/2020 Durante il periodo di lockdown per prevenire / affrontare problematiche covid correlate almeno il 40% dei pazienti presi in carico presenta un intervento di supporto psicologico (fonte dati: sistema gestionale MFP5) periodo: 01/03/2020-31/12/2020	100

n.	STRUTTURA	OBIETTIVO / ATTIVITA'	INDICATORE / RISULTATO ATTESO	% raggiungimento obiettivo
141	SC ETA' EVOLUTIVA, FAMIGLIA E DISABILITA' GO - MO	Alla luce del nuovo assetto organizzativo si rende necessario un lavoro congiunto tra area giuliana ed area isontina per la costruzione di un protocollo condiviso sulla gestione delle situazioni di abuso e maltrattamento ai danni di minori, al fine di renderlo più consono ai bisogni attuali di presa in carico oltre che al nuovo assetto aziendale; si prevede ripetto al protoco ASUITS l'ampliamento ad altri aspetti del tema, quali la violenza assistita e l'abuso sessuale on-line. Viene costituito a questo scopo un gruppo di lavoro interaziendale aree giuliana-isontina che prevede la partecipazione di un rappresentante della Direzione Socio Sanitaria.	1. Avvio di un tavolo operativo di confronto e condivisione tra referenti dell'area giuliana e isontina con la partecipazione di un rappresentante della Direzione Socio Sanitaria, su percorsi e metodologie di intervento nelle situazioni di abuso e maltrattamento ai danni di minori. 2. Partecipazione agli incontri del gruppo di lavoro in qualità di rappresentante dell'Area Giuliana. 3. Costruzione al 31.12.2020 di una bozza di protocollo congiunto su intercettazione e presa in carico delle situazioni di abuso e maltrattamento su minori, da condividere 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, da inviare alla Direzione Socio sanitaria al 31.12.2020.	100
142	SC ETA' EVOLUTIVA, FAMIGLIA E DISABILITA' GO - MO	La Procura del Tribunale Ordinario di Gorizia, direttamente o per il tramite degli Organi di PG, si stanno avvalendo dell'ausilio tecnico dell'esperto psicologo nell'assunzione di sommarie informazioni (SIT ed Incidenti Probatori) che vedono il coinvolgimento di minori e/o adulti fragili in ipotesi di maltrattamento, abuso, trascuratezza grave, violenza anche assistita, bullismo ecc. Le richieste riguardano l'affiancamento dello psicologo nelle audizioni, che possono riguardare le diverse fasi del procedimento, trovando interlocuzione e riscontro con la messa a disposizione degli psicologi appartenenti ai Consultori Familiari di Gorizia e di Monfalcone. Tale collaborazione, in corso da alcuni anni, per la raccolta di testimonianza comporta necessariamente un aggravio significativo del carico di lavoro degli psicologi, in attività peritali, non contemplate nei LEA e quindi rientranti nelle prestazioni aggiuntive professionali che, anche nel corso del 2020, si stanno garantendo all'Autorità Giudiziaria	Le notifiche di nomina rilasciate dalla Polizia Giudiziaria e/o dalla Procura del Tribunale Ordinario di Gorizia che attestano le attività di pg svolte nel corso dell'anno (100% delle richieste).	100
143	SC FARMACIA UNICA AZIENDALE	Gestione delle scorte dei farmaci anti COVID presso i buffer di farmacia (Gorizia e Monfalcone) in ragione dei bisogni espressi dall'organizzazione.	Alla data del 31 dicembre 2020, non si si è verificata alcuna discontinuità nel processo di fornitura a reparti o pazienti che gestiscono COVID.	100
144	SC FARMACIA UNICA AZIENDALE	Mantenimento delle funzioni di distribuzione dei farmaci ad alto costo fornendo ore aggiuntive, in carenza di personale, durante l'emergenza COVID	Alla data del 31 dicembre 2020, non si si è verificata alcuna discontinuità nel processo di fornitura a reparti o pazienti.	100
145	SC Ortopedia GOMO	Espletamento della traumatologia Ortopedia sui due poli di Gorizia e Monfalcone in grave carenza di organico dal 01-11-2020 al 31-12-2020	Evidenza del trattamento della traumatologia ortopedica dei pazienti provenienti dal PS di Gorizia mediante report redatto alla fine dell'obiettivo (31 dicembre 2020); Evidenza della disponibilità dei medici ortopedici per far fronte alle urgenze nell'orario 16-20 mediante report redatto al 31 dicembre	100

n.	STRUTTURA	OBIETTIVO / ATTIVITA'	INDICATORE / RISULTATO ATTESO	% raggiungimento obiettivo
146	SC Pediatria Monfalcone e Gorizia	<p>maggior carico di lavoro per personale medico assente per isolamento fiduciario per 5 settimane;</p> <p>visite pediatriche in ambulatorio COVID nel PS generale (distacco dal reparto) con esposizione al rischio;</p> <p>esecuzione tamponi naso-faringei nei casi sospetti COVID19 con necessit� di osservazione temporanea o ricovero;</p> <p>esecuzione tamponi naso-faringei nei casi sospetti Covid 19;</p> <p>partecipazione alla stesura del protocollo aziendale di gestione del minore in epoca COVID ed assistenza al neonato in madre con sospetto COVID;</p> <p>organizzazione e assistenza al neonato in area dedicata da madre con sospetto COVID19;</p> <p>collaborazione alla stesura del percorso per l'esecuzione dei tamponi NS nei minori 0-3 anni presso l'ambulatorio di Gorizia</p> <p>PERIODO: Marzo-dicembre 2020</p>	<p>100% delle visite pediatriche con sospetto COVID viste in area dedicata (PS generale);</p> <p>Protocollo “Procedure per l'assistenza ai pazienti pediatriche nell'ambito dell'emergenza epidemiologica COVID 19 a Monfalcone e Gorizia”;</p> <p>Protocollo “Neonato figlio di madre accertata o sospetta “COVID19”</p>	100
147	SC PREVENZIONE SICUREZZA LUOGHI DI LAVORO (GOMO)	<p>ATTIVITA' DI POLIZIA GIUDIZIARIA DI NOTIFICA DI ACCERTAMENTI TECNICI NON RIPETIBILI DELEGATI DALLA PROCURA DELLA REPUBBLICA IN PERIODO DI EMERGENZA SANITARIA COVID 19</p> <p>NOTIFICA DI ACCERTAMENTI TECNICI NON RIPETIBILI DELEGATI DALLA PROCURA DELLA REPUBBLICA DI GORIZIA</p> <p>periodo: 01/02-01/10/2020</p>	<p>EVIDENZA DELLA NOTIFICA DEL 100% DEGLI ACCERTAMENTI DELEGATI COSI' COME PREVISTO DA NORMATIVA VIGENTE</p>	100
148	SC RIABILITAZIONE GO-MO	<p>Mantenimento dell'attivit� clinica della SC di Riabilitazione di Gorizia e Monfalcone a fronte di carenza di organico</p>	<p>Mantenimento e rispetto della tempistica di priorit� nei tempi di attesa previsti in base alle fasce B,P e D per le visite ambulatoriali fisiatriche prenotate tramite CUP;</p> <p>mantenimento delle attivit� di degenza in Medicina Riabilitativa (cod. 56) e dell'esecuzione delle consulenze ospedaliere;</p> <p>mantenimento delle attivit� cliniche ambulatoriali specialistiche per “prevenzione linfedema”, “percorso di chirurgia bariatrica” e “gruppo interdisciplinare per le patologie neuromuscolari”.</p>	100
149	SS SPPGA	<p>1. Partecipazione all'unit� di crisi</p> <p>2 Apertura e Gestione magazzino DPI- COVID 19</p> <p>3. Aggiornamento e gestione della documentazione delle misure di prevenzione e protezione COVID 19</p> <p>4. Aggiornamento del documento di valutazione dei rischi generale- rischio biologico</p> <p>5. Aggiornamento del documento di valutazione dei rischi a livello di struttura</p> <p>6. organizzazione aggiornamento/refresh personale uso DPI e corretti comportamenti</p> <p>7 gestione elezioni referendum rischi covid</p>	<p>1 verbali dell'unit� di crisi riportanti le azioni intraprese</p> <p>2. relazione finale dell'apertura e gestione del magazzino DPI COVID 19 area isontina</p> <p>3. documentazione ad iterum inerente le misure di prevenzione e protezione da adottare</p> <p>4. documentazione attestante del l'aggiornamento del DVR -rischio biologico</p> <p>5 documentazione attestante l'aggiornamento dei documenti di valutazione dei rischi delle strutture aziendali interessate area isontina .</p> <p>6 organizzazione ed evidenza dell'aggiornamento/refresh effettuato</p> <p>7 incontri a Gorizia e Monfalcone con presidenti di seggio per formazione rischi COVID predisposizione vademecum e presentazione in power point</p>	100

n.	STRUTTURA	OBIETTIVO / ATTIVITA'	INDICATORE / RISULTATO ATTESO	% raggiungimento obiettivo
150	Servizio Professioni Sanitarie – area isontina	Gestione dei cambiamenti organizzativi in risposta alle fasi pandemiche Covid 19.	evidenza degli atti e documenti elaborati finalizzati all'attività gestionale/organizzativa delle fasi pandemiche	100
151	SOC NEUROLOGIA GO-MO	Riprogrammazione attività ambulatoriale neurologica in periodo COVID	Rispetto dei tempi attesa per le priorità "B" e "D" per visite neurologiche, ecodoppler dei TSA ed EMG	100
152	SOC Chirurgia generale	implementazione attività ambulatoriale multidisciplinare bariatrica per il recupero dell'attività sospesa durante il periodo COVID	Esecuzione di 80 procedure chirurgiche bariatriche; Esecuzione di 90 Prime visite chirurgiche bariatriche; Mantenimento di un ambulatorio telefonico per il controllo dei pazienti operati. Nei dettagli, un numero minimo di 350 pazienti (PRESTAZIONI QUANTIFICABILI IN G2 COME “VISIONE ESAM”); Esecuzione di almeno 150 prime visite dietistiche per candidati a chirurgia bariatrica, per contribuire al mantenimento del livello di eccellenza del centro; prosecuzione del progetto ERAS con un ricovero nel 50% dei pazienti inferiore a 2 giorni; inserimento dei dati nel registro nazionale dell'obesità; mantenimento delle riunioni pomeridiane di equipe multidisciplinare; mantenimento dell'attività ambulatoriale mediante l'impiego di personale infermieristico da dedicare all'attività per il trattamento pre-intervento di chirurgia bariatrica e per il controllo post-operatorio; Stesura di un protocollo per pazienti obesi non candidati ad intervento chirurgico, mantenimento di un ambulatorio internistico/endocrinologico dedicato ai pazienti candidati alla chirurgia bariatrica con complessivi 20 pazienti valutati; Espletamento 15 visite psicologiche e 15 colloqui psicologici per i pazienti in ripresa ponderale	100
153	SOC Chirurgia generale; SOC Anestesia e Rianimazione	Incremento degli interventi chirurgici al fine di ridurre la lista d'attesa di interventi bariatrici	Turni del personale medico/infermieristico con evidenza delle coperture di un pomeriggio alla settimana (verifica tabulati): 1 pomeriggio alla settimana individuato nella giornata di martedì dalle 15.00 alle 18.00, si prevedono: 3 infermieri a seduta operatoria (1 strumentista, 1 perioperatorio, 1 nurse); 1 infermiere in segreteria per programmazione attività (20 ore complessive); 3 Dirigenti Medici a seduta operatoria (2 chirurghi, 1 anestesista). Esecuzione di almeno 80 interventi di chirurgia bariatrica necessari per la conferma di centro di eccellenza nazionale	100
154	SOC CHIRURGIA GO-MO	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



n.	STRUTTURA	OBIETTIVO / ATTIVITA'	INDICATORE / RISULTATO ATTESO	% raggiungimento obiettivo
155	SOC Neuropsichiatria Infantile Distretto Alto Isontino e Distretto Basso Isontino	Attività della SC NPI nella fase 2 dell'emergenza COVID - Ripresa dell'attività in presenza con le modalità ed i dispositivi previsti dal DUVRI con il 'recupero' delle attività riabilitative, visite e colloqui programmabili sospese nella fase 1. Gli interventi sono stati garantiti in carenza di risorse assegnate all'unità operativa - assenza di 2 psicologi (1 per maternità ed 1 per quiescenza) 1 terapeuta della neuropsicomotricità (per maternità) ed 1 logopedista ( per attribuzione di incarico di funzione organizzativa) luglio - dicembre 2020	Analisi della lista di attesa delle attività programmabili sospese in fase 1; Individuazione delle priorità ( disturbi della comunicazione sociale , disturbi del neurosviluppo e patologie neurologiche o sensoriali con evidenza di disabilità ( L.104) , situazioni di psicopatologia grave, interventi di presa in carico precoce multidisciplinare di bambini dai 0 ai 36 mesi; Visite e valutazioni dei casi individuati con definizione dei Piani Terapeutici Riabilitativi Individualizzati; Relativamente ai casi individuati garantire la progettazione interistituzionale 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 o per i passaggi all'area adulta	100
156	Pronto Soccorso Gorizia	Mantenimento separazione percorsi sporco-pulito in PS Mantenimento attività clinica in carenza di personale medico	Gestione casi sospetti in OBI ed ambulatorio container Garantire sempre le presenze minime previste come in caso di sciopero	100
157	Pronto Soccorso Monfalcone	Mantenimento separazione percorsi sporco-pulito in PS Mantenimento attività clinica in carenza di personale medico	Gestione casi sospetti in OBI ed ambulatorio container Garantire sempre le presenze minime previste come in caso di sciopero	100
158	SOC Radiologia GO MO	Mantenimento presso il centro di Gorizia - Monfalcone del numero di letture per il programma regionale di screening mammografico	evidenza della lettura delle mammografie assegnate ai singoli professionisti al di fuori dell'orario di servizio (codice timbratura 69)	100

n.	STRUTTURA	OBIETTIVO / ATTIVITA'	INDICATORE / RISULTATO ATTESO	% raggiungimento obiettivo
159	SOC: Neuropsichiatria Infantile Distretto Alto Isontino e Distretto Basso Isontino	Rimodulazione dell'attività di presa in carico della SC di NPI nel periodo marzo giugno 2020. L'attività del servizio non è mai stata interrotta, sono state adottate nuove modalità di presa in carico dei minori con l'utilizzo di tecnologie informatiche (piattaforma Lifesize, Signal etc.) rispettando le norme della privacy.	In fase iniziale sono state contattate le famiglie dei minori in carico raccogliendo le loro necessità prospettando modalità alternative di presa in carico indiretta; Colloqui psicologici telefonici di supporto alle famiglie; Colloqui psicologici telefonici di supporto ai minori in carico sia disabili sia con disagio psicologico; Attività di supporto psicologico on line di gruppo per adolescenti in carico ; Attività di supporto psicologico telefonico per i dipendenti e per la popolazione in emergenza COVID 19, come da progetto aziendale ASUGI in accordo con la Direzione Sanitaria; colloqui di supporto psicologico telefonico agli adolescenti disabili in carico; colloqui psicopedagogici ai genitori dei minori disabili in carico relativamente alle problematiche conseguenti all'emergenza COVID; consulenze psicopedagogiche agli insegnanti degli utenti disabili in carico; erogazione di visite mediche urgenti e in fascia B in presenza con i dispositivi previsti dal DVRI; erogazione trattamenti riabilitativi fisioterapici ambulatoriali e domiciliari in fascia B con i dispositivi previsti dal DVRI; Raccolta telefonica delle nuove segnalazioni; Osservazione e valutazione di nuovi casi da remoto (utilizzo di questionari di sviluppo e capacità adattive); Preparazione del materiale individualizzato inviato via mail o posta ordinaria; Studio di esperienze di teleriabilitazione e partecipazione a webinar specifici; Presa visione ed analisi del materiale videoregistrato dai genitori (situazioni ludiche spontanee, attività strutturate su indicazione dell'operatore, gioco psicomotorio e attività motorie); Successiva stesura di un piano di trattamento individualizzato presentazione e condivisione con la famiglia dello stesso e definizione delle attività da proporre; Verifica e supervisione delle azioni messe in atto dalla famiglia; Riabilitazione a distanza ; Adeguamento del materiale testistico e riabilitativo in ottemperanza al DVRI; Lavoro in rete da remoto con le agenzie scolastiche e sociali: ad es. riunioni d'equipe L.104, riunioni L.41 per i servizi educativi rivolti agli utenti in carico garantendo la continuità di tutti i progetti in atto	100
160	SSD CP e SS RSA MONFALCONE	Attivazione di consulenza di Multidisciplinare per Cure Palliative e score di gravità secondo documentazione aziendale già validata: nel caso il paziente per cui viene richiesta consulenza abbia uno score che indica la necessità di cure palliative di secondo livello e non ci sia la disponibilità del posto letto per ricoverarlo in hospice , verrà formulato un PAI dove si garantiranno 5 visite settimanali erogate dall'equipe specialistica in modo da garantire a tale paziente equità di cure rispetto a quello ricoverato in hospice.	1) Evidenza dell'avvio della procedura documentata dall'attivazione della richiesta di consulenza da parte dell'RSA 2) adozione modulistica compreso il consenso alle CP 3) numero ricoveri (almeno con allegata descritta documentazione)	100

n.	STRUTTURA	OBIETTIVO / ATTIVITA'	INDICATORE / RISULTATO ATTESO	% raggiungimento obiettivo
161	SSD CP e SS RSA MONFALCONE	GESTIONE DELLE VISITE AI PAZIENTI TERMINALI RESIDENTI IN HOSPICE	1) Evidenza di linee guida sulle modalità di svolgimento delle visite 2) Numero visite 3) Evidenza di modulistica specifica allegata alla cartella clinica dei singoli pazienti e degli appuntamenti certificanti percorso descritto.	100
162	SSD CP, Laboratorio Analisi e Servizio Sistema Informativo	Creare un percorso prioritario per esecuzione tamponi di screening per i pazienti che devono essere ricoverati in Hospice (i quali sono stati esclusi dal percorso individuato per i pazienti che devono entrare in RSA)	1) Produzione di un percorso prioritario per esecuzione tampone dei pazienti da ricoverare in Hospice 2) Attivazione del percorso stesso 3) Registro dei pazienti	100
163	Unità Funzionale Aziendale Medicina dello Sport	rilascio certificati medici idoneità sportiva	espletamento delle prestazioni in regime di attività istituzionale fuori dall'orario di servizio (cod. 39)	100
164	SOC Anestesia- Rianimazione Gorizia e Monfalcone	Assicurare il supporto alla SC ARTA di Cattinara con adeguata turnistica di personale medico delle SC Rianimazione di Gorizia e di Monfalcone	evidenza dei turni svolti in orario di servizio presso la SC ARTA di Cattinara (€ 1000 a testa per il disagio)	100
165	SOC PS Monfalcone	Assicurare il regolare funzionamento del PS con adeguata turnistica di personale medico anche a fronte di carenza d'organico	evidenza del corretto funzionamento del PS con adeguata presenza dei dirigenti medici nella turnistica prevista (relazione del Dirigente medico di presidio) anche attraverso l'attività aggiuntiva (con eventuale timbratura dedicata)	100
166	SOC Cardiologia Gorizia e Monfalcone	Recupero attività ambulatoriale sospesa nel periodo di Emergenza Covid-19 - Periodo Maggio-Ottobre	Garanzia della copertura dell'attività in orario aggiuntivo	100
167	SOC Cardiologia Gorizia e Monfalcone	Copertura dei turni di guardia fuori orario di servizio.	Evidenza dei turni svolti con codice 69	100
168	SC Direzione Medica di Presidio	Emergenza Covid: attività di gestione dell'emergenza e di coordinamento svolta dalla Direzione Medica di Presidio presso gli ospedali di Cattinara e del Maggiore 1) attivazione e organizzazione dei reparti deputati al trattamento dei pazienti infetti, sia dal punto di vista della logistica che dal punto di vista del percorso del paziente 2) riorganizzazione del personale dirigente medico al fine di garantire la copertura assistenziale nei reparti covid all'ospedale Maggiore 3) revisione liste operatorie al fine di attuare la riduzione dell'attività in elezione 4) comunicazione ai reparti e agli operatori, coordinamento attività reparti-servizi di diagnosi 5) predisposizione procedure e relativa modulistica Resp.le progettuale: Direttore SC Valutatore di I istanza: Direttore DAO	ob 1) e 2) relazione sull'attività di riorganizzazione attuata ob 3) riduzione numero interventi chirurgici in elezione e breve descrizione dell'attività svolta ob 4) presenza circolari, note DMP, mail ai reparti e ai servizi ob 5) presenza procedure e relativa modulistica  Periodo: marzo-dicembre 2020	100
169	Supporto Psicologico	Avvio del Servizio di Supporto Psicologico ASUGI rivolto alla popolazione con copertura oraria quotidiana dalle ore 9.00 alle ore 13.00 e ai dipendenti dell'Azienda con copertura oraria quotidiana dalle ore 13.30 alle ore 15.30. Il Servizio sarà attivo da lunedì al venerdì	Copertura oraria completa nelle sue articolarità del “Servizio Supporto Psicologico ASUGI” rivolto alla popolazione e ai dipendenti dell'ASUG istituito con Decreto n. 335 del 03/04/2020	100
170	Medicina Monfalcone	Riorganizzazione e Mantenimento delle attività della Struttura nel corso della pandemia da COVID 19	Relazione del Direttore della Struttura che illustri l'attività svolta	100
171	S.C. RADIOLOGIA GO MO	riprogrammazione della attività della radiologia in periodo di pandemia COVID, mantenendo l'attività richiesta per pazienti oncologici e fasce U e B.	Esami effettuati e refertati a sistema G2	100

Allegato n° 3: RISULTATI DEGLI OBIETTIVI STRATEGICI A VALENZA AZIENDALE

**DIRIGENTI MEDICO VETERINARI - AREA GIULIANA**

n.	Struttura	OBIETTIVO/ATTIVITA' di tipo strategico	IMPORTO	Risultato conseguito
1	SC Anestesia-Rianimazione	Attività di cui al decreto 349/2020 "Dipartimento interaziendale Emergenza epidemologica da COVID 19: riorganizzazione attività di urgenza/emergenza. Determinazioni"	20.000,00	obiettivo raggiunto
2	SC Cardiologia	In corso di emergenza covid, supportare la continuità assistenziale presso reparti covid - in condizioni di carenza di organico	11.000,00	obiettivo raggiunto
3	DIP PREVENZIONE	Applicazione Decreto 122 dd. 29.01.2020: unificazione dei Dipartimenti di Prevenzione della ex ASUI TS e della ex AAS 2 Isontina	11.000,00	obiettivo raggiunto
4	LABORATORIO ANALISI	Progettazione e pianificazione del rinnovo tecnologico e dei processi operativi nelle sedi del Laboratorio Unico di ASUGI: Laboratorio hub del Maggiore e Laboratori d'urgenza di Cattinara, IRCCS Burlo Garofolo, Gorizia e Monfalcone.	8.000,00	obiettivo raggiunto

**50.000,00**

**DIRIGENTI SANITARI - AREA GIULIANA**

n.	Struttura	OBIETTIVO/ATTIVITA' di tipo strategico	IMPORTO	Risultato conseguito
5	Fisica Sanitaria	Adempimenti secondo D.Lgs 230/95 (e succ. modifiche) e dal 12/08/2020 D.Lgs. 101/2020 "Attuazione delle direttive Euratom in materia di radiazioni ionizzanti."	6.000,00	obiettivo raggiunto
6	Distretti 1-2-3-4	Svolgimento di attività assistenziali straordinarie presso strutture residenziali del territorio di riferimento, durante l'emergenza da COVID 19	6.000,00	obiettivo raggiunto
7	DIP DIPENDENZE TS	Garantire la gestione delle attività terapeutico-riabilitative relative all'utenza presa in carico dalla SSD "Consumi e dipendenze giovanili", ottimizzando l'utilizzo delle risorse messe a disposizione dalla direzione dipartimentale.	2.000,00	obiettivo raggiunto
8	DIP DIPENDENZE TS	Garantire la gestione delle attività terapeutico-riabilitative relative all'utenza presa in carico dalla SSD "Consumi e dipendenze giovanili", ottimizzando l'utilizzo delle risorse messe a disposizione dalla direzione dipartimentale.	2.000,00	obiettivo raggiunto

n.	Struttura	OBIETTIVO/ATTIVITA' di tipo strategico	IMPORTO	Risultato conseguito
9	DIP DIPENDENZE TS	Garantire la gestione delle attività proprie della SSD "Progettazione e gestione di servizi integrati ed attività ad alta intensità", ottimizzando l'utilizzo delle risorse di budget del Dipartimento delle dipendenze.	2.000,00	obiettivo raggiunto
10	DIP PREVENZIONE TS	Decreto ASUITS n. 829 dd. 11.11.2019 istituzione referenti professioni (CDL): garantire l'attuazione delle politiche aziendali per le attività formative correlate ai CDL	4.000,00	obiettivo raggiunto
11	SSD Riabilitazione Distretto 4	Progettazione e costruzione di un percorso rivolto a persone con disturbi dello spettro autistico e sviluppo di una collaborazione tra Azienda sanitaria e Servizi disabilità del Comune di Trieste, anche con al stesura di eventuale protocollo	6.000,00	obiettivo raggiunto
12	Servizio Infermieristico TS	Svolgimento delle attività di Direzione della Struttura, nelle more delle nuove disposizioni organizzative di ASUGI	6.000,00	obiettivo raggiunto
13	SPPGA	Svolgimento attività di Responsabile Tecnico sicurezza anti-incendio	3.000,00	obiettivo raggiunto
			<b>37.000,00</b>	

**DIRIGENTI dei ruoli Professionale-tecnico-amministrativo - AREA GIULIANA**

n.	Struttura	OBIETTIVO/ATTIVITA' di tipo strategico	IMPORTO	Risultato conseguito
14	S.C. MANUTENZIONE E SVILUPPO DEL PATRIMONIO	1. Riqualficazione ospedale di Cattinara 2. Aggiudicazione lavori presso il Distretto 1 di via Stock a Trieste, entro il 31.12.2020	14.000,00	obiettivo raggiunto
15	S.C. CONTROLLO DI GESTIONE	Supporto al personale della SOC Controllo di Gestione della ex AAS2 nello svolgimento dell'istruttoria per la misurazione e valutazione degli obiettivi di budget 2019 della cessata AAS2	1.860,00	obiettivo raggiunto
16	S.S. Relazioni Sindacali	Definizione di un nuovo modello di graduazione degli incarichi della dirigenza area sanità che sia omogeneo in ambito giuliano ed isontino, ai sensi dell'art. 5 del CCNL 19.12.2019	1.867,70	obiettivo raggiunto
			<b>17.727,70</b>	

**COMPARTO - AREA GIULIANA**

n.	Struttura	OBIETTIVO/ATTIVITA' di tipo strategico	IMPORTO	Risultato conseguito
17	DIP PREVENZIONE	Gestione e organizzazione di eventi straordinari per misure di contenimento e contrasto legati all'emergenza COVID19	2.000,00	obiettivo raggiunto

n.	Struttura	OBIETTIVO/ATTIVITA' di tipo strategico	IMPORTO	Risultato conseguito
18	S.C. MANUTENZIONE E SVILUPPO DEL PATRIMONIO	gestione tecnico amministrativa della realizzazione delle infrastrutture edili ed impiantistiche necessarie a far fronte all'epidemia da COVID 19, con particolare riferimento alla realizzazione in urgenza delle aree di terapia intensiva e semintensiva presso i piani 12 e 13 dell'ospedale di Cattinara	500,00	obiettivo raggiunto
19	S.C. MANUTENZIONE E SVILUPPO DEL PATRIMONIO	gestione tecnico amministrativa della realizzazione delle infrastrutture edili ed impiantistiche necessarie a far fronte all'epidemia da COVID 19, con particolare riferimento alla realizzazione in urgenza delle aree di terapia intensiva e semintensiva presso i piani 12 e 13 dell'ospedale di Cattinara	500,00	obiettivo raggiunto
20	Ufficio CUP	Unificazione delle agende della ex ASUITS e dell'area isontina della ex AAS2 in ASUGI	900,00	obiettivo raggiunto
21	SC Gestione Personale	Decreto ASUITS n. 829 dd. 11.11.2019 istituzione referenti professioni (CDL): garantire l'attuazione delle politiche aziendali per le attività formative correlate ai CDL	2.000,00	obiettivo raggiunto
22	SC Gestione Personale	Acquisizione personale per emergenza COVID con finanziamenti della Protezione Civile ai sensi dell'ordinanza del Capo del Dipartimento della Protezione Civile n. 728 del 29.12.2020	500,00	obiettivo raggiunto
23	S.S. Relazioni Sindacali	Definizione di un nuovo modello di graduazione degli incarichi della dirigenza area sanità che sia omogeneo in ambito giuliano ed isontino, ai sensi dell'art. 5 del CCNL 19.12.2019	500,00	obiettivo raggiunto
24	Segreteria Direzione strategica	Unificazione degli applicativi e delle modalità lavorative ed organizzative con la Segreteria della Direzione di Gorizia	6.500,00	obiettivo raggiunto

**13.400,00**

**DIRIGENTI MEDICO VETERINARI - AREA ISONTINA**

n.	Struttura	OBIETTIVO/ATTIVITA' di tipo strategico	IMPORTO	Risultato conseguito
1	SC Urologia GOMO	Assicurare, nelle more dell'approvazione del nuovo atto aziendale, la gestione delle risorse e delle funzioni professionali della S.S. Laparoscopia Urologica presso il P.O. di Gorizia e Monfalcone anche durante il periodo di emergenza COVID", a partire dal 1.05.2020.	10.000,00	obiettivo raggiunto

n.	Struttura	OBIETTIVO/ATTIVITA' di tipo strategico	IMPORTO	Risultato conseguito
2	SC Neuropsichiatria infantile	Attività medico specialistica di neuropsichiatria infantile presso la sede sc npi di Monfalcone in assenza di personale dedicato	3.500,00	obiettivo raggiunto
3	DAO	Affidamento delle funzioni di raccordo e coordinamento per la rappresentazione dei fabbisogni dell'area isontina	10.000,00	obiettivo raggiunto
4	Odontostomatologia GO	Completamento del nuovo Ambulatorio di Odontostomatologia presso la Casa Circondariale di Gorizia  Ristrutturazione dell'Ambulatorio Odontostomatologico dell'Ospedale di Monfalcone	7.891,66	obiettivo raggiunto
			<b>31.391,66</b>	

**DIRIGENTI SANITARI - AREA ISONTINA**

n.	Struttura	OBIETTIVO/ATTIVITA' di tipo strategico	IMPORTO	Risultato conseguito
5	SC Servizio Infermieristico	Gestione dei cambiamenti organizzativi in risposta alle fasi pandemiche da COVID 19	6.000,00	obiettivo raggiunto
6	Consutorio familiare GOMO	Riorganizzazione dell'attività consultoriale sul territorio isontino a seguito dello scorporo della ex AAS2 disposto dalla legge di riforma del SSR n. 27/2018	1.896,17	obiettivo raggiunto
7	SC Neuropsichiatria infantile	Riorganizzazione ed adattamento delle attività della SC NPI durante l'anno 2020 e la pandemia covid	1.896,17	obiettivo raggiunto
			<b>9.792,34</b>	

**DIRIGENTI dei ruoli Professionale-tecnico-amministrativo - AREA ISONTINA**

n.	Struttura	OBIETTIVO/ATTIVITA' di tipo strategico	IMPORTO	Risultato conseguito
8	SC Gestione Patrimonio	predisposizione di uno studio di fattibilità tecnico economica per la rivisitazione funzionale, edile, impiantistica ed antisismica dell'Ospedale San Polo di Monfalcone	5.000,00	obiettivo raggiunto
9	SC Affari generali e legali	Gestione ad interim della SSD CONVENZIONI, RAPPORTI CON IL TERZO SETTORE, ACQUISIZIONE E VALORIZZAZIONE IMMOBILIARE in mancanza del responsabile	4.000,00	obiettivo raggiunto
10	SC Approvvigionamenti GOMO	Formazione dei collaboratori al fine di garantire il mantenimento dei servizi sanitari nell'area isontina in carenza d'organico a seguito dello scorporo della ex AAS2.	3.110,46	obiettivo raggiunto
			<b>12.110,46</b>	

**COMPARTO - AREA ISONTINA**

n.	Struttura	OBIETTIVO/ATTIVITA' di tipo strategico	IMPORTO	Risultato conseguito
11	Segreteria DG	Applicazione delle nuove procedure di protocollazione in ambito	2.000,00	obiettivo raggiunto
12	SC Affari generali e legali	Accettazione donazioni straordinarie per COVID ed adempimenti conseguenti	800,00	obiettivo raggiunto
13	Direzione amministrativa ospedaliera	Gestione amministrativa dell'emergenza in ambito ospedaliero e nel rispetto del Piano Pandemico	2.500,00	obiettivo raggiunto
14	Gestione patrimonio e tecnologie	Gestione amministrativa del budget di risorsa del servizio e predisposizione rendiconti economici su finanziamenti aziendali	6.000,00	obiettivo raggiunto
15	Comunicazioni, Relazioni esterne e Ufficio Stampa	Gestione della comunicazione e delle relazioni esterne durante l'emergenza COVID: fornire informazioni ai cittadini in merito alle scelte attuate per fronteggiare la pandemia Covid-19 attraverso tutti i canali disponibili, gestendo in modo quotidiano e continuativo i rapporti con i media e coordinando la comunicazione in base alle indicazioni della Direzione Centrale Salute.	7.000,00	obiettivo raggiunto
16	Varie strutture	Gestione dei cambiamenti organizzativi in risposta alle fasi pandemiche da COVID 19	16.500,00	obiettivo raggiunto
17	SPPGA	Svolgimento attività di Responsabile Tecnico sicurezza anti-incendio	1.000,00	obiettivo raggiunto
18	DBI	Contatti telefonici proattivi periodici a tutte le strutture con monitoraggio dei casi COVID sia tra ospiti che personale. Collaborare nella distribuzione dei DPI ai MMG	2.000,00	obiettivo raggiunto
19	DAI	Attività di screening e prevenzione collegata alla Pandemia da COVID	2.000,00	obiettivo raggiunto
20	Ufficio Legale	Attività di supporto a legali esterni su alcune vertenze in materia di lavoro	1.000,00	obiettivo raggiunto
21	Servizio Infermieristico	Gestione dei cambiamenti organizzativi in risposta alle fasi pandemiche da COVID 19: definizione di misure organizzative di prevenzione per gli operatori e per la popolazione	3.200,00	obiettivo raggiunto

**44.000,00**



**Allegato n° 4: VALUTAZIONE DEI DIRIGENTI APICALI**

**Valutazione Direttori di Dipartimento - AREA GIULIANA**

<b>NOMINATIVO</b>	<b>DIPARTIMENTO</b>	<b>ESITO VALUTAZIONE INDIVIDUALE</b>
SINAGRA GIANFRANCO	DAI Cardiotoracovascolare (Cardiovascolare)	POSITIVO
DE MANZINI NICOLÒ	DAI Chirurgia (Chirurgia Generale e Toracica)	POSITIVO
DI LENARDA ROBERTO	DAI Chirurgia Specialistica	POSITIVO
BOVENZI MASSIMO (cessato 01/11/2020)	DAI Neuroscienze, Ortopedia, Riabilitazione e Medicina del Lavoro	POSITIVO
FF PESAVENTO VALENTINA (dal 01/11/2020)	DAI Neuroscienze, Ortopedia, Riabilitazione e Medicina del Lavoro	POSITIVO
BIANCHINI DARIO (ff)	DAI Medicina	POSITIVO
LUZZATI ROBERTO	DAI Ematologia, Oncologia e Infettivologia (Medicine Specialistiche)	POSITIVO
LUCANGELO UMBERTO	DAI Emergenza, Urgenza e Accettazione	POSITIVO
MASCARETTI LUCA GIOVANNI	Dipartimento di Medicina TrASFusionale	POSITIVO
COVA MARIA ASSUNTA	DAI Diagnostica per immagini	POSITIVO
RUSCIO MAURIZIO	DAI Medicina dei Servizi (Medicina di Laboratorio)	POSITIVO
PELUSI LUCIA (cessata il 01/05/2020)	Dipartimento di Assistenza Ospedaliera	POSITIVO
PITTIONI DANIELE ff (dal 01/05/2020)	Dipartimento di Assistenza Ospedaliera	POSITIVO
FF BENEDETTI GIACOMO	Dipartimento di Assistenza Territoriale	POSITIVO
MAGGIORE ADELE	Dipartimento di Prevenzione	POSITIVO
FF PASCOLO FABRIZI ELISABETTA	Dipartimento di Salute Mentale	POSITIVO
FF IANDERCA BARBARA	Distretto 1	POSITIVO
BENEDETTI GIACOMO	Distretto 2	POSITIVO
ALTOMARE OFELIA	Distretto 3	POSITIVO
SAMANI FABIO	Distretto 4	POSITIVO

**Valutazione Direttori di SOC/SSD - AREA GIULIANA**

<b>NOMINATIVO</b>	<b>STRUTTURA di APPARTENENZA</b>	<b>DIPARTIMENTO</b>	<b>ESITO VALUTAZIONE INDIVIDUALE</b>
Andrea DI LENARDA	SC Cardiovascolare e Medicina Dello Sport	DAI Cardiotoracovascolare	POSITIVO
Rita CECCHERINI	SC CENTRO SOCIALE ONCOLOGICO	CENTRI INTERDISTRETTUALI	POSITIVO
CORTALE MAURIZIO	SC Chir Toracica	DAI Cardiotoracovascolare	POSITIVO
CONFALONIERI MARCO	SC Pneumologia	DAI Cardiotoracovascolare	POSITIVO
PAPPALARDO ANIELLO	SC CardioChir	DAI Cardiotoracovascolare (Cardiovascolare)	POSITIVO

NOMINATIVO	STRUTTURA di APPARTENENZA	DIPARTIMENTO	ESITO VALUTAZIONE INDIVIDUALE
SINAGRA GIANFRANCO	SC Cardiologia	DAI Cardiotoracovascolare (Cardiovascolare)	POSITIVO
LEPIDI SANDRO	SC Chir Vascolare (UCO)	DAI Cardiotoracovascolare (Cardiovascolare)	POSITIVO
CORTALE MAURIZIO	SC Chir Toracica	DAI Cardiotoracovascolare	POSITIVO
DE MANZINI NICOLÒ	SC Clinica chirurgica (UCO)	DAI Chirurgia	POSITIVO
CROCE SAVERIA	SC Clin Pat del Fegato (UCO)	DAI Chirurgia	POSITIVO
TROMBETTA CARLO	SC Clin Urologica (UCO)	DAI Chirurgia	POSITIVO
MONICA FABIO	SC Gastroenterologia	DAI Chirurgia	POSITIVO
BORTUL MARINA	SSD BREAST UNIT	DAI Chirurgia	POSITIVO
ARNEZ ZORAN MARIJ	SC Chir Plastica (UCO)	DAI Chirurgia Specialistica	POSITIVO
TOGNETTO DANIELE	SC Clin Ocul (UCO)	DAI Chirurgia Specialistica	POSITIVO
DI LENARDA ROBERTO	SC Clin Odont e Stom (UCO)	DAI Chirurgia Specialistica	POSITIVO
TIRELLI GIANCARLO	SC Clin ORL (UCO)	DAI Chirurgia Specialistica	POSITIVO
DE DENARO MARIO	SC Fisica Sanitaria	DAI di Diagnostica per immagini	POSITIVO
DORE FRANCA	SC Med Nucleare	DAI di Diagnostica per immagini	POSITIVO
COVA MARIA ASSUNTA	SC Radiologia HC (UCO)	DAI di Diagnostica per immagini	POSITIVO
UKMAR MAJA (ff)	SC Radiologia HM	DAI di Diagnostica per immagini	POSITIVO
POZZI MUCELLI FABIO	SSD Radiologia Interventistica Endovascolare	DAI di Diagnostica per immagini	POSITIVO
LUZZATI ROBERTO	SC Malattie Infettive	DAI Ematologia, Oncologia, Infettivologia	POSITIVO
ZAJA FRANCESCO	SC Ematologia Clin	DAI Ematologia, Oncologia, Infettivologia	POSITIVO
GUGLIELMI ALESSANDRA	SC Oncologia	DAI Ematologia, Oncologia, Infettivi	POSITIVO
BEORCHIA AULO	SC Radioterapia	DAI Ematologia, Oncologia, Infettivi	POSITIVO
ZALAUDEK IRIS	SC Clin Derma (UCO)	DAI Ematologia, Oncologia, Infettivologia	POSITIVO
COMINOTTO FRANCO	SC Pronto Soccorso e medicina d'urgenza	DAI Emergenza, Urgenza, Accettaz	POSITIVO
PERATONER ALBERTO	SSD Sistema 118	DAI Emergenza, Urgenza, Accettaz	POSITIVO
LUCANGELO UMBERTO	SC Anestesia e rian	DAI Emergenza, Urgenza, Accettaz	POSITIVO
BERLOT GIORGIO	SC ARTA (UCO)	DAI Emergenza, Urgenza, Accettaz	POSITIVO
BIOLO GIANNI	SC Clinica Medica (UCO)	DAI Medicina	POSITIVO
CESCHIA GIULIANO	SC Geriatria	DAI Medicina	POSITIVO
BIANCHINI DARIO	SC Medicina Interna	DAI Medicina	POSITIVO
FABRIS BRUNO	SC Medicina Clinica (UCO)	DAI Medicina	POSITIVO
BIANCO FRANCESCO	SC Nefrologia e Dialisi	DAI Medicina	POSITIVO
BARDELLI MORENO	SSD Formazione e Ricerca in ultrasonografia Vascolare	DAI Medicina	POSITIVO
ZANCONATI FABRIZIO	SC Anatomia ed Istologia Patologica (UCO)	DAI Medicina dei Servizi	POSITIVO
D'AGARO PIERLANFRANCO	SC Igiene e Sanità pubblica	DAI Medicina dei Servizi	POSITIVO
BUSETTI MARINA	SC Microbiologia e virologia	DAI Medicina dei Servizi (Med di Laboratorio)	POSITIVO

NOMINATIVO	STRUTTURA di APPARTENENZA	DIPARTIMENTO	ESITO VALUTAZIONE INDIVIDUALE
RUSCIO MAURIZIO	SC Laboratorio Analisi (AsuITS, Burlo, Gorizia)	DAI Medicina dei Servizi (Med di Laboratorio)	POSITIVO
MANGANOTTI PAOLO	SC Clinica Neurologica (UCO)	DAI Neuroscienze, Ortopedia, Riabilitazione e Medicina del Lav	POSITIVO
MURENA LUIGI	SC Clin Ortop e traumat (UCO)	DAI Neuroscienze, Ortopedia, Riabilitazione e Medicina del Lav	POSITIVO
BOVENZI MASSIMO (cessato 01/11/2020)	SC Med del Lavoro (UCO)	DAI Neuroscienze, Ortopedia, Riabilitazione e Medicina del Lav	POSITIVO
PESAVENTO VALENTINA	SC Riabilitazione	DAI Neuroscienze, Ortopedia, Riabilitazione e Medicina del Lav	POSITIVO
TACCONI LEONELLO	SC Neurochirurgia	DAI Neuroscienze, Ortopedia, Riabilitazione e Medicina del Lav	POSITIVO
NEGRO CORRADO	SSD SSD Centro Formazione e Ricerca per la Prevenzione negli operatori del SSR	DAI Neuroscienze, Ortopedia, Riabilitazione e Medicina del Lav	POSITIVO
BERGAMINI PIER RICCARDO	SC Medicina Legale (UCO)	DAI Patologia e Medicina Legale	POSITIVO
MASCARETTI LUCA GIOVANNI	SC Centro Immunotrasf	Dipartimento di MedicinaTrasfusionale	POSITIVO
BARCOBELLO MONICA	SSD Immunoematologia e Distribuzione del Sangue	Dipartimento di MedicinaTrasfusionale	POSITIVO
BET NICOLA	SSD Immunotrasfusionale BURLO	Dipartimento di MedicinaTrasfusionale	POSITIVO
GIAVITTO MARIA	SSD Immunotrasfusionale Gorizia - Monfalcone	Dipartimento di MedicinaTrasfusionale	POSITIVO
Corrado ABATANGELO	SANITA' PUBBLICA ANIMALE	DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE	POSITIVO
Pier Riccardo BERGAMINI	SC ACCERTAMENTI CLINICI E LEGALI PER LE FINALITA' PUBBLICHE	DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE	POSITIVO
Roberta BALESTRA	SC DIPENDENZA DA SOSTANZE ILLEGALI	DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE	POSITIVO
Rosanna PURICH CIARFEO (cessata dal 01/02/2020)	SC DIPENDENZA DA SOSTANZE LEGALI	DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE	POSITIVO
BAZO GIANFRANCO (ff)	SC DIPENDENZA DA SOSTANZE LEGALI	DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE	POSITIVO
Maria Grazia CELLA (cessata dal 01/02/2020)	SC IGIENE ALIMENTI E NUTRIZIONE	DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE	POSITIVO
Valentino PATUSSI (cessato dal 01/02/2020)	SC PREVENZIONE E SICUREZZA AMBIENTI DI LAVORO	DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE	POSITIVO
FINOTTO LUIGI	SC PREVENZIONE E SICUREZZA AMBIENTI DI LAVORO	DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE	POSITIVO
VACANTE	SSD LABORATORIO TOSSICOLOGIA FORENSE	DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE	POSITIVO
Daniela BARBIERATO	SSD MEDICINA DEL LAVORO	DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE	POSITIVO
AIZZA FABIO (ff)	SSD SICUREZZA IMPIANTISTICA	DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE	POSITIVO
Roberto MEZZINA	DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE	DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE	POSITIVO
BARBERIO ALESSANDRO	SC CENTRO DI SALUTE MENTALE 1	DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE	POSITIVO
Matteo IMPAGNATIELLO	SC CENTRO DI SALUTE MENTALE 2	DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE	POSITIVO

NOMINATIVO	STRUTTURA di APPARTENENZA	DIPARTIMENTO	ESITO VALUTAZIONE INDIVIDUALE
VACANTE	SC CENTRO DI SALUTE MENTALE 3	DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE	POSITIVO
Elisabetta PASCOLO FABRICI	SC CENTRO DI SALUTE MENTALE 4	DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE	POSITIVO
Elisabetta PASCOLO FABRICI	SC CLINICA PSICHIATRICA (UCO)	DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE	POSITIVO
Alessandra ORETTI	SC SERVIZIO PSICHIATRICO DI DIAGNOSI E CURA	DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE	POSITIVO
BERNI FEDERICA	SC Affari Generali Legali e assicurazioni	Direzione Amministrativa	POSITIVO
CONTENTO CINZIA	SC Finanza e Controllo	Direzione Amministrativa	POSITIVO
TURCO CRISTINA	SC Gestione del Personale	Direzione Amministrativa	POSITIVO
PAVAN ELENA CLIO (cessata dal 01/04/2020)	SC Gestione stabilimenti	Direzione Amministrativa	POSITIVO
Massimiliano LIBERALE dal 11/05/2021	SC Gestione stabilimenti	Direzione Amministrativa	POSITIVO
SPAGNO CINZIA	SC Informatica e telecomunicazioni	Direzione Amministrativa	POSITIVO
TOMMASINI MAURO (cessato il 01/04/2020)	SC Ingegneria Clinica	Direzione Amministrativa	POSITIVO
DELL' AQUILA TERESA (dal 01/04/2020)	SC Ingegneria Clinica	Direzione Amministrativa	POSITIVO
COLONI GIOVANNI MARIA	SC Approvvigionamenti e gestione servizi	Direzione Amministrativa	POSITIVO
PAOLETTI FLAVIO	SC GESTIONE Prestazioni Sanitarie E Progettazione Ed Attivita' Sociosanitaria	DAT	POSITIVO
ROZZINI LUCIANA (cessata 01/10/2020)	SC Controllo di Gestione	Direzione Generale	POSITIVO
LORENZUTTI VALENTINA (ff dal 07/10/2020)	SC Controllo di Gestione	Direzione Generale	POSITIVO
CENTONZE SANDRO	SC Ricerca, Innovazione Clinica Assistenziale, qualità, accreditamento e rischio clinico	Direzione Generale	POSITIVO
ROSSETTI MICHELE	SC Staff, Innovazione, Sviluppo Organizzativo e Formazione	Direzione Generale	POSITIVO
EDALUCCI ELISABETTA (in comando dal 20/01/2020)	SSD Prevenzione e protezione ambienti di lavoro	Direzione Generale	POSITIVO
DANIELE RIVA DAL 20/01/2020	SSD Prevenzione e protezione ambienti di lavoro	Direzione Generale	POSITIVO
PELUSI LUCIA IN (cessata dal 01/05/2020)	SC Dir Med di Presidio	Direzione Sanitaria	POSITIVO
GREGORETTI BARBARA (ff dal 01/05/2020))	SC Dir Med di Presidio	Direzione Sanitaria	POSITIVO
STROILI MANUELA	SSD technology assessment	Direzione Sanitaria	POSITIVO
SCHINCARIOL PAOLO	SC Assistenza Farmaceutica	Direzione Sanitaria	POSITIVO
VACANTE	SSD Controllo qualità servizi in outsourcing	Direzione Sanitaria	POSITIVO
Antonella BENEDETTI (cessata dal 30/03/2020)	SC ADULTI ANZIANI	DISTRETTO 1	POSITIVO
SELMO VLADIMIR (dal 01/04/2020)	SC ADULTI ANZIANI	DISTRETTO 1	POSITIVO
WOLF KINO	SC TUTELA SALUTE BAMBINI, ADOLESCENTI, DONNE E FAMIGLIE	DISTRETTO 1	POSITIVO

NOMINATIVO	STRUTTURA di APPARTENENZA	DIPARTIMENTO	ESITO VALUTAZIONE INDIVIDUALE
Sabrina GASPERI (cessata dal 31/10/2020)	SSD RIABILITAZIONE	DISTRETTO 1	POSITIVO
BESANZINI LUCIA (ff dal 01/11/2020)	SSD RIABILITAZIONE	DISTRETTO 1	POSITIVO
Barbara IANDERCA	SSD SERVIZIO INFERMIERISTICO DISTRETTUALE	DISTRETTO 1	POSITIVO
Giacomo BENEDETTI	DISTRETTO 2	DISTRETTO 2	POSITIVO
Giacomo BENEDETTI	SC ADULTI ANZIANI	DISTRETTO 2	POSITIVO
Daniela VIDONI	SC TUTELA SALUTE BAMBINI, ADOLESCENTI, DONNE E FAMIGLIE	DISTRETTO 2	POSITIVO
Elena ELLERO	SSD RIABILITAZIONE	DISTRETTO 2	POSITIVO
Ofelia ALTOMARE	DISTRETTO 3	DISTRETTO 3	POSITIVO
Montesi Maria Cristina	SC ADULTI ANZIANI	DISTRETTO 3	POSITIVO
Maria Vittoria SOLA	SC TUTELA SALUTE BAMBINI, ADOLESCENTI, DONNE E FAMIGLIE	DISTRETTO 3	POSITIVO
PELLICINI SABRINA (ff cessata dal 17/02/2020)	SSD RIABILITAZIONE	DISTRETTO 3	POSITIVO
Ofelia ALTOMARE	SSD SERVIZIO INFERMIERISTICO DISTRETTUALE	DISTRETTO 3	POSITIVO
Emanuela FRAGIACOMO	DISTRETTO 4	DISTRETTO 4	POSITIVO
BENZAZZI MARIA TERESA	SC ADULTI ANZIANI	DISTRETTO 4	POSITIVO
FF CARRARO MARIA ALESSANDRA	SC TUTELA SALUTE BAMBINI, ADOLESCENTI, DONNE E FAMIGLIE	DISTRETTO 4	POSITIVO
Angela GIOVAGNOLI	SSD RIABILITAZIONE	DISTRETTO 4	POSITIVO

**Valutazione Direttori di Dipartimento/SOC/SSD - AREA ISONTINA**

NOMINATIVO	STRUTTURA di APPARTENENZA	DIPARTIMENTO	ESITO VALUTAZIONE INDIVIDUALE
dott. Daniele Pittioni	Direzione medica ospedaliera Gorizia - Monfalcone	Dipartimento Assistenza Ospedaliera	POSITIVO
dott. Palmerino Rescigno	Direzione amministrativa ospedaliera	Dipartimento Assistenza Ospedaliera	POSITIVO
dr. Piero Pellegrini	Radiologia di Gorizia e Monfalcone	Dipartimento Servizi diagnostici	POSITIVO
dr. Pierino Boschian Bailo	Dipartimento interaziendale Materno Infantile e Ostetricia-Ginecologia di Gorizia e Monfalcone	Dipartimento interaziendale Materno Infantile	POSITIVO
dr.ssa Danica Dragovic	Pediatria Gorizia - Monfalcone	Dipartimento interaziendale Materno Infantile	POSITIVO
ff dr.ssa Manuela Bosco	Nefrologia e Dialisi Gorizia-Monfalcone	Dipartimento chirurgico Gorizia e Monfalcone	POSITIVO
dr. Alessandro Balani	Dipartimento Chirurgico di Gorizia e Monfalcone e Chirurgia generale Gorizia e Monfalcone	Dipartimento Chirurgico di Gorizia e Monfalcone	POSITIVO

<b>NOMINATIVO</b>	<b>STRUTTURA di APPARTENENZA</b>	<b>DIPARTIMENTO</b>	<b>ESITO VALUTAZIONE INDIVIDUALE</b>
dr. Franco Gherlinzoni	Ortopedia – Traumatologia Gorizia e Monfalcone	Dipartimento Chirurgico di Gorizia e Monfalcone	POSITIVO
dr. Stefano Vita	Oculistica Gorizia e Monfalcone	Dipartimento Chirurgico di Gorizia e Monfalcone	POSITIVO
prof. Daniele Angerame	Odontostomatologia	Dipartimento Chirurgico di Gorizia e Monfalcone	POSITIVO
dr. Giorgio Pagliaro	Otorinolaringoiatria	Dipartimento Chirurgico di Gorizia e Monfalcone	POSITIVO
dr. Fabio Vianello	Urologia	Dipartimento Chirurgico di Gorizia e Monfalcone	POSITIVO
f.f. dr. Alessandro Cosenzi	Dipartimento Medico di Gorizia Monfalcone e Medicina di Gorizia e Monfalcone	Dipartimento Medico di Gorizia Monfalcone	POSITIVO
dr. Alessandro Cosenzi	Medicina interna Monfalcone	Dipartimento Medico di Gorizia Monfalcone	POSITIVO
f.f. dr. Leonardo Recchia	Oncologia Gorizia e Monfalcone	Dipartimento Medico di Gorizia Monfalcone	POSITIVO
dr. Michele Rana	Neurologia	Dipartimento Medico di Gorizia Monfalcone	POSITIVO
dr. Roberto Trevisan	Pneumologia Gorizia e Monfalcone	Dipartimento Medico di Gorizia Monfalcone	POSITIVO
dr. Roberto Da Ros	Diabetologia Gorizia e Monfalcone	Dipartimento Medico di Gorizia Monfalcone	POSITIVO
dr. Celestino Turco	Riabilitazione Gorizia e Monfalcone	Dipartimento Medico di Gorizia Monfalcone	POSITIVO
dr. Alfredo Barillari	Dipartimento Emergenza di Gorizia e Monfalcone e PS e Medicina d'Urgenza Monfalcone	Dipartimento Emergenza di Gorizia e Monfalcone	POSITIVO
ff dr Massimo Fioretti	Pronto Soccorso Medicina d'urgenza Gorizia	Dipartimento Emergenza di Gorizia e Monfalcone	POSITIVO
dr Massimiliano Saltarini	Anestesia Rianimazione Gorizia	Dipartimento Emergenza di Gorizia e Monfalcone	POSITIVO
dr Eugenio Gobato	Anestesia Rianimazione Monfalcone	Dipartimento Emergenza di Gorizia e Monfalcone	POSITIVO
dr.ssa Gerardina Lardieri	Cardiologia Gorizia e Monfalcone	Dipartimento Emergenza di Gorizia e Monfalcone	POSITIVO
f.f. dr.ssa Elena Revelant	Distretto ALTO ISONTINO	Dipartimento di Assistenza Primaria (ex AAS2)	POSITIVO
ff dr Carlo De Vuono	Distretto BASSO ISONTINO	Dipartimento di Assistenza Primaria (ex AAS2)	POSITIVO
dr.ssa Marta Calligaris	Cure palliative	Dipartimento di Assistenza Primaria (ex AAS2)	POSITIVO
ff dr. Boris Cernic	Neuropsichiatria infantile	Dipartimento di Assistenza Primaria (ex AAS2)	POSITIVO
dott. Marilena Francioso	Età evolutiva famiglia e disabilità Gorizia e Monfalcone	Dipartimento di Assistenza Primaria (ex AAS2)	POSITIVO
f.f. dr.ssa Roberta Balestra	Dipendenze	Dipartimento di Assistenza Primaria (ex AAS2)	POSITIVO
dr. Paola Zanus Michiei	Centro di Salute Mentale Alto	Dipartimento di Salute	POSITIVO

<b>NOMINATIVO</b>	<b>STRUTTURA di APPARTENENZA</b>	<b>DIPARTIMENTO</b>	<b>ESITO VALUTAZIONE INDIVIDUALE</b>
	Isontino	Mentale	
f.f. dr. Paola Zanus Michiei	Centro di Salute Mentale Basso Isontino	Dipartimento di Salute Mentale	POSITIVO
dott.ssa Adele Maggiore	Dipartimento di Prevenzione e Igiene e Sanità Pubblica e Igiene degli Alimenti	Dipartimento di Prevenzione	POSITIVO
dott. Luigi Finotto	Prevenzione, Igiene e Sicurezza degli Ambienti di Lavoro	Dipartimento di Prevenzione	POSITIVO
ff dott. Paolo Demarin	Servizio Veterinario Igiene degli Alimenti di Origine Animale	Dipartimento di Prevenzione	POSITIVO
dott. Paolo Barbina	CRUA	Dipartimento di Prevenzione	POSITIVO
dott. Daniele Riva	Servizio Prevenzione e Protezione – Gestione Ambientale	Dipartimento di Prevenzione	POSITIVO
dott.ssa Luciana Rozzini (fino al 30/09/2020). Dal 7/10/2020 f.f. dott.ssa Valentina Lorenzutti	Controllo di Gestione	Direzione Sanitaria	POSITIVO
dr.ssa Teresa Padovan	Epidemiologia Risk Management Qualità e Accreditamento	Direzione Sanitaria	POSITIVO
ff dott.ssa Tiziana Spessot.	Servizio Infermieristico Aziendale	Direzione Sanitaria	POSITIVO
dott.ssa Tiziana Spessot	Formazione	Direzione Sanitaria	POSITIVO
dott. Stefano Visintin	Farmacia unica aziendale	Direzione Sanitaria	POSITIVO
arch. Mauro Baracetti	Gestione Patrimonio Edilizio e Tecnologie	Direzione Amministrativa	POSITIVO
dott. Palmerino Rescigno	Gestione gare e contratti, acquisizione lavori, beni e servizi	Direzione Amministrativa	POSITIVO
ff ing. Cinzia Spagno	Sistema Informativo e Informatico	Direzione Amministrativa	POSITIVO
dott.ssa Bernardetta Maioli	Convenzioni, Affari Generali e Ufficio Legale	Direzione Amministrativa	POSITIVO
dott. Melissa Casarin (fino al 30/9/2020)	Risorse Umane	Direzione Amministrativa	POSITIVO
ff dott.ssa Bernardetta Maioli	Economico Finanziario	Direzione Amministrativa	POSITIVO
dott. Antonio Zecchiero (fino al 1/6/2020)	Libera professione	Direzione Amministrativa	POSITIVO
dott. Ranieri Zutton	Area Welfare	Direzione socio-sanitaria	POSITIVO

# 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: ANTONIO POGGIANA

CODICE FISCALE: PGGNTN64M30C743F

DATA FIRMA: 22/07/2021 13:49:39

IMPRONTA: 97B974AE5D7E2691B9D750AC04BA1C53459F635A71FE854082503AB6C885834B  
459F635A71FE854082503AB6C885834B2B2D384B95148C673EC411071A9567DA  
2B2D384B95148C673EC411071A9567DA3B23FE98A89AB2CD9750F36D187FC657  
3B23FE98A89AB2CD9750F36D187FC6578EC51EEA033FC510C04F04919EEA4B34

NOME: FABIO SAMANI

CODICE FISCALE: SMNFBA57C03L424I

DATA FIRMA: 22/07/2021 14:14:03

IMPRONTA: 77DBAD31E81371BA8F7A6209540012FB392F6B1E1544A0B65E799F168FFB9C2E  
392F6B1E1544A0B65E799F168FFB9C2ED419D65B0965D2CE8193A7F4EFA5A598  
D419D65B0965D2CE8193A7F4EFA5A598CC6FD9043FA0882BC751DED19D45DA77  
CC6FD9043FA0882BC751DED19D45DA77D8EB1AB9849B0CB5B8C152799293F652

NOME: EUGENIO POSSAMAI

CODICE FISCALE: PSSGNE59M27C957L

DATA FIRMA: 22/07/2021 14:24:08

IMPRONTA: 9BB1B45B3887932CEEFD8212DD1AD17508454554164164C81D9462903896609B  
08454554164164C81D9462903896609BEC293EB6EA7FF39D23529BA0BF219C9E  
EC293EB6EA7FF39D23529BA0BF219C9E9639969B06F8F0BAEAEFE37653329B46  
9639969B06F8F0BAEAEFE37653329B46E718877F75C04246E870FD932F680B1B

NOME: ANDREA LONGANESI

CODICE FISCALE: LNGNDR61R19A547T

DATA FIRMA: 22/07/2021 14:30:13

IMPRONTA: 15C90FDC6010F4F7C0DEA7A5DC286D3A335628DF22B161AFB53C909B13F2E85E  
335628DF22B161AFB53C909B13F2E85EB9806E817B187C7828EA8339E8AE992E  
B9806E817B187C7828EA8339E8AE992E31112822214E27C6B5A3B064EEFE1316  
31112822214E27C6B5A3B064EEFE1316C64284DF8CA14351E54C800E4E96C7C3